

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
Febbraio 2024

PIAO - Sottosezione RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA Aggiornamento 2024

**Documento di attuazione ed aggiornamento della
corrispondente Sottosezione del PIAO (Piano
Integrato di Attività e Organizzazione) 2023/2025**

**Azienda Unità Sanitaria Locale
Azienda Ospedaliera Universitaria
PARMA**

Approvato da Azienda USL
con deliberazione n. 105 del 21 febbraio 2024

Approvato da Azienda Ospedaliero Universitaria
con deliberazione n. 144 del 21 febbraio 2024

INTRODUZIONE
PIAO e Sottosezione
RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

Per l'attuazione della legge n. 190/2012, e provvedimenti collegati, le amministrazioni pubbliche assumono l'impegno di pianificare e programmare azioni ed interventi per la prevenzione dei fenomeni corruttivi, ma più in generale, per il contrasto all'illegalità e la promozione dell'integrità.

L'adozione dei documenti di Pianificazione e programmazione, dal 2013/2014, ha rappresentato e rappresenta ogni volta un significativo momento di analisi delle proprie attività e di valutazione dei possibili provvedimenti, utile anche a rivalutare ed eventualmente rivedere l'organizzazione e la qualità di produzione delle prestazioni.

PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione) e Trasparenza/Prevenzione della Corruzione

Il sistema di programmazione nelle amministrazioni pubbliche ha registrato un importante intervento normativo: nel contesto di provvedimenti normativi relativi alla Pubblica Amministrazione finalizzati ad interventi idonei a favorire anche la realizzazione del complessivo progetto di PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza) è stata introdotta l'**innovazione PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione)**, con decreto legge 9 giugno 2021 n. 80 (art. 6), convertito con legge 6 agosto 2021, n. 113.

Si tratta di un nuovo documento in materia di programmazione, col quale si intende promuovere un diverso sistema per piani e programmi, al fine di renderli maggiormente integrati e coordinati: **un unico documento di pianificazione e programmazione che aggrega/integra quelli attualmente autonomi in essere su singoli temi.**

I temi/settori interessati, articolati in sezioni e sottosezioni, secondo una struttura indicata dal DM Funzione Pubblica 30 giugno 2022, n. 132: **Valore Pubblico, Performance, Rischi Corruttivi e Trasparenza, Organizzazione e Capitale Umano, Lavoro Agile, Fabbisogni di Personale**

PIAO per la sanità in Emilia Romagna

Il decreto legge 30 aprile 2022, n. 36, convertito con legge n. 79/2022, recante "Ulteriori misure urgenti per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)", ha introdotto il comma 7-bis nell'art. 6 del decreto legge n. 80/2021, il quale stabilisce che "le Regioni, per quanto attiene alle Aziende e agli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, adeguano i rispettivi ordinamenti ai principi di cui al presente articolo e ai contenuti del Piano tipo definiti con il decreto di cui al comma 6".

In Emilia Romagna si è attivato un percorso di progressivo superamento dei Piani in vigore, in applicazione di quanto previsto dal predetto comma 7-bis, con l'individuazione degli adeguamenti normativi necessari al fine di aggiornare il **sistema di programmazione delle Aziende Sanitarie** e degli Enti del SSR, fissando contenuti e tempi di attuazione, mediante l'attivo coinvolgimento delle Aziende Sanitarie e dell'Organismo indipendente di valutazione - OIV SSR.

Con **legge regionale n. 7 del 12 luglio 2023 (artt. 24, 25, 26)** la Regione ha approvato l'adeguamento normativo connesso all'introduzione del PIAO nella disciplina relativa alla programmazione per le Aziende Sanitarie.

Il **PIAO 2023/2025**, integrale e completo di tutte le aree di programmazione, è stato adottato il 31 luglio 2023, secondo le scelte e le indicazioni regionali.

Sottosezione PIAO Rischi Corruttivi e Trasparenza

Nelle more di una compiuta definizione da parte della Regione dei contenuti del PIAO 2023/2025 e della programmazione economico-finanziaria per il 2023, le Aziende hanno adottato nel febbraio 2023 la Sottosezione "Rischi Corruttivi e Trasparenza", al fine di dare corso alle azioni ivi programmate per il 2023, tenuto conto che era stato approvato da ANAC l'aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione 2022 (PNA) con delibera n. 7 del 17/01/2023.

La **Sottosezione 2023 per AUSL e AOU Parma**, documento unico interaziendale come le precedenti pianificazioni in materia, è stata approvata con i seguenti provvedimenti, in anticipazione rispetto al PIAO integrale e definitivo per il triennio 2023/2025:

- deliberazione AUSL n. 85 del 27 febbraio 2023
- deliberazione AOU n. 147 del 27 febbraio 2023.

Nel PIAO integrale di luglio 2023 la Sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza è rappresentata da una sintesi della pianificazione di febbraio 2023, cui vi è il rimando per ogni analitico contenuto valido.

Il tema della prevenzione della corruzione/trasparenza è a pieno titolo inserito nel nuovo strumento di programmazione, con l'effetto della trasformazione del PTPCT (Piano per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza), adottato dal 2014 al 2022, in Sottosezione di Programmazione "Rischi Corruttivi e Trasparenza". Pur mantenendo finalità e struttura, in ragione delle indicazioni e degli orientamenti A.N.AC., risponde ora anche ad una logica di integrazione con altri temi presenti nel PIAO.

Motivazioni dell'aggiornamento 2024 della Sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza

Il nuovo sistema regionale di programmazione prevede:

- validità triennale del PIAO
- possibilità di adottare nel triennio **documenti di attuazione ed aggiornamento per singole aree di programmazione** in ragione di particolari novità e vicende rilevanti o mutamenti organizzativi, o comunque quando lo si ritenga necessario o anche solo opportuno per modifiche e chiarimenti nei confronti delle unità organizzative aziendali.

Si è condivisa a livello regionale (Tavolo Direzione/OIV/RPCT) l'opportunità di procedere all'adozione di un documento attuativo e di aggiornamento 2024 soprattutto a seguito della recente adozione dell'aggiornamento 2023 del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) (delibera ANAC n. 605 del 19 dicembre 2023), dedicato interamente all'area Contratti Pubblici, che ha visto nel 2023 l'approvazione del nuovo Codice dei Contratti Pubblici (decreto legislativo n. 36/2023) e che prevede nuovo ed ulteriore ruolo per l'ANAC stessa per l'attuazione delle disposizioni normative.

Aggiornamento che può consentire alle Aziende di considerare possibili novità intervenute, per le quali si renda opportuno descriverle e indicare eventuali nuove misure ed attività non previste in Sottosezione 2023.

Struttura e temi per l'aggiornamento

Il presente documento si presenta come **aggiornamento complessivo dell'intera Sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza**, riproponendo, per motivi di utilità e completezza, anche le parti non oggetto di novità, allegati compresi.

La prospettiva temporale è sempre da ritenersi sino al 2025, con possibilità di effettuare ulteriori aggiornamenti annuali o quando ritenuto necessario in ragione di particolari vicende o mutamenti organizzativi rilevanti.

Gli **aggiornamenti effettivi più importanti** (oltre a modificazioni o correzioni di vario rilievo) sono relativi ai seguenti argomenti ed aspetti:

- **Area Contratti Pubblici:** descrizione nuovo sistema a seguito del nuovo Codice dei Contratti Pubblici, pianificazione delle misure e indicazioni per le pubblicazioni in ragione del PNA 2023 (cap. 8)
- **Codice di Comportamento aggiornamento 2024:** percorso di approvazione e diffusione (dopo l'avvenuto aggiornamento a livello nazionale) (cap. 6)
- **Indirizzi e Obiettivi strategici** (cap. 4)
- **Progetti PNRR:** coordinamento monitoraggio (cap. 8)
- **Sistema segnalazioni** (whistleblowing): integrazione del sistema in attuazione del decreto legislativo n. 24/2023 (cap. 5)
- **Contesto esterno e interno:** comprensivo di vari dati e attività 2023 (capp. 2 e 3)
- **Allegati:** Codice di Comportamento, mappatura complessiva processi/rischi/misure, mappatura area contratti pubblici, tabella obblighi di pubblicazione (per area contratti pubblici)

Il presente documento di piano:

- ha efficacia per entrambe le Aziende Sanitarie di Parma - Azienda USL e Azienda Ospedaliero Universitaria - così a proseguire l'innovazione **Pianificazione integrata interaziendale AUSL/AOU** introdotta dal gennaio 2017
 - il Piano, articolato in **n. 11 capitoli**, comprende e conferma uno spazio dedicato alla **Trasparenza**, anche a seguito delle modifiche normative introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016 che hanno eliminato il documento autonomo in precedenza dedicato, e per rafforzarne il valore di strumento di prevenzione della corruzione
 - comprende **n. 7 Allegati**, in gran parte tabelle relative a mappature, analisi e valutazioni rischi, misure, obblighi di pubblicazione.
-

1

**SISTEMA TRASPARENZA e
PREVENZIONE della CORRUZIONE
(generale e locale)**

In questo capitolo si descrivono, in sintesi, gli aspetti più significativi del sistema di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione, con riferimento al complessivo profilo di cui alla legge n. 190/2012 e alla traduzione operativa nelle Aziende Sanitarie di Parma.

La legge n. 190/2012 costituisce il primo tentativo dell'ordinamento italiano di darsi una disciplina organica della lotta alla corruzione, nella quale convergono, 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.

Il sistema di prevenzione si articola a **livello nazionale** con gli interventi normativi e l'approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione e, a **livello di ciascuna amministrazione**, mediante l'adozione di documenti di pianificazione, ora inseriti nel PIAO.

A LIVELLO GENERALE

Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.AC.)

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**.

Il Piano Nazionale 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 predisposizione dei rispettivi documenti di pianificazione.

Il concetto di "corruzione" nella logica della "prevenzione"

Il fenomeno corruttivo che la legge n. 190 e i Piani Nazionali Anticorruzione considerano è più ampio dello specifico reato di corruzione. L'attenzione è rivolta ad atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse.

Si amplia il campo di intervento, a livello penale circoscritto a sanzionare specifiche condotte individuali, ed ora, invece, rivolto a questioni preliminari, aspetti organizzativi, regolazione e procedimentalizzazione di specifiche attività, e così via. Questo ampliamento è il frutto della **diversa logica della prevenzione rispetto alla repressione**: un mutamento di prospettiva per cui diventano rilevanti situazioni nelle quali il rischio è meramente potenziale, il conflitto di interessi apparente, ma in presenza delle quali è necessario entrino in gioco misure di allontanamento dal rischio.

Il sistema di prevenzione mira ad intervenire 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 ai conflitti di interesse, da evitare, conoscere, controllare, mettere in trasparenza.

Conflitto di interessi

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

La norma principale di riferimento è quella del comma 41 dell'art. 1 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*".

L'attuazione della norma è particolarmente avvenuta con l'approvazione dei Codici di Comportamento aziendali.

Applicabilità alle Aziende Sanitarie

Dal punto di vista sistematico occorre 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).

Obiettivi e strumenti di sistema

A livello generale possiamo definire tre **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:

- Piano Nazionale Anticorruzione
- adozione dei Piani Triennali per la prevenzione della corruzione da parte di ogni amministrazione
- adempimenti di Trasparenza
- Codici di Comportamento
- tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito
- rotazione del personale
- obbligo di astensione in caso di conflitti di interesse
- disciplina per incarichi extra istituzionali e vietati
- incompatibilità e inconferibilità di incarichi dirigenziali
- disciplina per attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro
- disciplina in materia di formazione di commissioni
- formazione del personale.

A LIVELLO LOCALE

Legge regionale Emilia Romagna n. 9/2017

Con l'intervento normativo, rappresentato dagli artt. 5 (politiche di contrasto alla corruzione) e 7 (nulla osta alle sperimentazioni cliniche), la regione ha inteso rafforzare l'attenzione alle attività di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza.

Carattere interaziendale della pianificazione

La presente sottosezione è unica interaziendale AUSL/AOU, così come i Piani precedenti dall'anno 2017. Il modello interaziendale consente:

- omogeneità di misure, azioni e interventi
- integrazione sistemi di prevenzione della corruzione e della trasparenza
- integrazione generale aree tecnico amministrative delle due Aziende
- unificazione funzione di Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza
- resta salva l'autonomia delle rispettive gestioni aziendali
- restano distinti i siti web aziendali e le rispettive sezioni "Amministrazione Trasparente".

Aree operative del sistema

Prevenzione della corruzione

Il sistema si presenta articolato:

- nell'attuazione di **misure di sistema e generali**, previste dalla normativa e dal Piano Nazionale Anticorruzione, compreso il Codice di Comportamento
- in ciò che è definito come **processo di gestione del rischio**, che esita nella previsione delle **misure specifiche** definite per le unità organizzative

Trasparenza

Il sistema operativo è composto da:

- **sezione web “Amministrazione Trasparente”** (all'interno del sito web aziendale)
-
- **flussi di dati, documenti, informazioni** che le diverse unità organizzative devono garantire
-
- **tabella obblighi di pubblicazione**, in cui sono indicati: informazioni da pubblicare, unità organizzative competenti, modalità, tempi
-
- disciplina di attuazione dell'**accesso civico “generalizzato”** (Regolamento allegato)
-

Soggetti e Organismi

Tutte le componenti soggettive partecipano al sistema complessivo prevenzione corruzione/trasparenza:

organo di vertice/Direzione aziendale

- designa il RPCT
- definisce gli obiettivi strategici
- adotta 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
- 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

RPCT (Responsabile per la prevenzione della corruzione e la trasparenza)

Dal 2016 è stata unificata la funzione di Responsabile anticorruzione e trasparenza delle due Aziende Sanitarie, nell'ambito dell'attuazione dell'integrazione interaziendale delle aree tecnico amministrative.

Responsabile interaziendale (in AUSL dal 1 giugno 2013, in AOU dal 1 gennaio 2016):

Giovanni Bladelli dirigente amministrativo AUSL.

RASA (Responsabile Anagrafe Stazione Appaltante interaziendale)

Ogni stazione appaltante è tenuta a nominare il soggetto responsabile dell'inserimento e dell'aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante stessa presso l'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA), col compito anche di attestare annualmente ad ANAC le pubblicazioni in materia di contratti pubblici ai sensi dell'art. 1, comma 32, della legge n. 190/2012.

Individuato quale RASA, con effetto per entrambe le Aziende Sanitarie stazioni appaltanti:

Silvia Orzi dirigente amministrativo AOU e Direttore dei Servizi interaziendali Acquisizione Beni e Servizi ed Esecuzione Contratti, del Dipartimento Tecnico e Logistica.

Uffici Procedimenti Disciplinari

AUSL: attivo un unico Ufficio, con competenze sia per le aree dirigenziali che per l'area comparto

AOU: attivi due Uffici Disciplinari, uno per le aree dirigenziali, uno per l'area comparto.

In ragione delle specifiche funzioni e competenze, gli Uffici Disciplinari forniscono il monitoraggio dei procedimenti per violazioni del Codice di Comportamento e i relativi dati in occasione della Relazione annuale del RPCT.

“Gestore” per l’Antiriciclaggio

Con decreto legislativo n. 231/2007, concernente la prevenzione dell’utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo, si è previsto un sistema di “segnalazione di operazioni sospette” cui sono tenuti una serie di soggetti indicati dalla normativa, tra i quali gli uffici della pubblica amministrazione, compresi gli enti della sanità pubblica.

Il sistema prevede l’individuazione da parte di ciascuna pubblica amministrazione di un soggetto “gestore”, il quale:

- può ricevere informazioni e segnalazioni da parte di operatori appartenenti ad articolazioni organizzative in relazione a possibili e sospette operazioni di riciclaggio
- esegue la valutazione delle informazioni e, in presenza di chiari e concreti presupposti, provvede alla segnalazione alla Unità di informazione Finanziaria (UIF) presso la Banca d’Italia

Il “gestore” è individuato nella figura del Responsabile interaziendale per la trasparenza e la prevenzione della corruzione (RPCT), con effetto per entrambe le Aziende Sanitarie.

OIV (Organismo Indipendente di Valutazione) unico SSR

La legge n. 190/2012 e l’intero sistema di trasparenza e di prevenzione della corruzione attribuisce agli Organismi Indipendenti di Valutazione diversi compiti.

In Emilia Romagna con legge regionale n. 26/2013, attuata con DGR n 334/2014, è stato costituito un unico OIV per tutte le Aziende del Servizio Sanitario Regionale, coadiuvato in sede locale da Organismi Aziendali di Supporto (OAS), presenti in tutte le Aziende Sanitarie.

Il decreto legislativo n. 97/2016 ha ampliato significativamente il ruolo e le funzioni degli OIV e dei rapporti di questi con i Responsabili anticorruzione e trasparenza e con l’ANAC.

Principali funzioni nel sistema:

- verifica della coerenza tra gli obiettivi nei documenti di programmazione strategico gestionali con la pianificazione di trasparenza e prevenzione della corruzione
- analizza e verifica le Relazioni annuali RPCT sulle attività di prevenzione della corruzione e trasparenza
- attestazione annuale obblighi di trasparenza e verifiche conseguenti, sulla base di indicazioni e modelli forniti da ANAC
- parere obbligatorio sui Codici di Comportamento.

OAS (Organismi Aziendali di Supporto)

Agli OAS aziendali sono riconosciute funzioni di supporto generale all’OIV, come raccordo tra le amministrazioni e l’OIV, e attribuzione di istruttorie anche nelle materie relative ad anticorruzione e trasparenza. Sono operativi distinti OAS presso le due Aziende Sanitarie di Parma.

Area Vasta Emilia Nord (AVEN)

E’ forma di collaborazione costituita, sulla base degli indirizzi regionali, da sei Aziende Sanitarie (Azienda USL di Piacenza, Azienda USL di Parma, Azienda Ospedaliero/Universitaria di Parma, Azienda USL di Reggio-Emilia, Azienda USL di Modena, Azienda Ospedaliero/Universitaria di Modena) presenti sul territorio della Regione Emilia-Romagna 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.

Tavolo regionale Direzione Generale Salute/OIV/RPCT Aziende Sanitarie

Per favorire attuazioni omogenee tra le varie Aziende del Servizio Sanitario Regionale in materia di trasparenza e anticorruzione è stato istituito un tavolo regionale operativo tra i RPCT delle Aziende Sanitarie, coordinato dal Servizio Amministrazione della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, e a cui partecipa l’Organismo Indipendente di Valutazione unico SSR

Il tavolo, operante dal 2016, ha l’obiettivo del coordinamento delle misure in materia di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione delle Aziende e degli Enti del SSR.

Rete regionale per l'Integrità e la Trasparenza

Nel 2017 è stata promossa a livello regionale, da Giunta e Assemblea Legislativa, la costituzione della Rete per l'Integrità e la Trasparenza, aperta e composta da tutte le amministrazioni pubbliche del territorio regionale, in attuazione della previsione in tal senso contenuta nell'art. 15 della L.R. n. 18/2016 (Testo Unico per la promozione della legalità).

I principali obiettivi individuati:

- condivisione esperienze e attività di prevenzione
- organizzazione attività comuni di formazione
- confronti, valutazioni e proposte tra istituzioni.

AUSL e Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma aderiscono alla Rete dal 2017.

Sistema operativo: Prevenzione della Corruzione

Il sistema si presenta articolato, secondo quello che definiamo processo di gestione del rischio, che esita nella previsione delle misure specifiche definite per le unità organizzative.

Istituti, Strumenti e Misure Generali

Il sistema considera gli istituti, strumenti e **misure generali** previsti dalla legge n. 190/2012 e dai PNA, e ne dispone l'attuazione. La trattazione è in apposito successivo capitolo (e relativa tabella rappresentativa).

Processo di gestione del rischio

Il "processo di gestione del rischio" è l'insieme delle attività, del percorso e dei soggetti che contribuiscono alla elaborazione dei presupposti per la pianificazione ed alla sua attuazione.

E' articolato, in concreto, nelle fasi di:

- mappatura (ricognizione e analisi) di processi ed attività
- individuazione delle aree con presenza di rischio
- individuazione dei processi/attività all'interno delle aree
- analisi e valutazione del rischio
- definizione di misure possibili di prevenzione
- attuazione delle misure
- monitoraggio e valutazione.

Gli esiti di detto processo sono rappresentati dal documento, allegato in forma di tabella, di **mappatura con individuazione rischi e misure specifiche**, che considerano tratti di attività nei quali si è ritenuto di intervenire, in applicazione della logica del risolto operativo. Si tratta di una delle parti in cui la programmazione si è spinta al dettaglio, prevedendo gli aspetti concreti ed operativi.

L'intero processo di gestione del rischio tiene conto delle indicazioni fornite dai PNA succedutisi nel tempo.

Valutazione del rischio

E' il processo di identificazione, di analisi e di ponderazione della percezione della presenza di rischi per i vari processi/attività, con valutazione e stima del livello di esposizione (sistema qualitativo).

Detta attività di analisi e valutazione è stata effettuata dalle varie unità organizzative, in collaborazione col RPCT. Gli esiti sono rappresentati in tabella specifica allegata alla mappatura di processi e attività.

Raffigurazione sintetica del processo di gestione del rischio:



Sistema operativo: Trasparenza

Sezioni web "Amministrazione Trasparente"

Sono attive le rispettive **sezioni web "Amministrazione Trasparente"** all'interno dei siti istituzionali delle Aziende AUSL e AOU a cura del Responsabile della Trasparenza, in collaborazione con gli Uffici Comunicazione aziendali, 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.

Il supporto tecnico per l'elaborazione informatica di dati e documenti e per il sito web è garantito da Servizi di sede del Dipartimento interaziendale ICT.

Flussi 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, con la seguente operatività:

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.

Gli **obblighi di pubblicazione** sono previsti in modo dettagliato nella specifica **Tabella** allegata al documento di piano.

Accesso Civico "Generalizzato"

L'attuazione è disciplinata da specifico **Regolamento** allegato al documento di piano, per rendere operativo l'istituto introdotto dal decreto legislativo n. 97/2016.

Il Regolamento conferma la "**competenza diffusa**" all'interno delle due Aziende Sanitarie alla trattazione degli accessi: ogni unità organizzativa è competente a trattare gli accessi civici generalizzati in ragione delle attribuzioni per materia e del possesso di dati, documenti e informazioni, secondo gli assetti organizzativi vigenti. Tutte le unità organizzative sono tenute a trasmettere semestralmente alla Funzione Trasparenza e Integrità gli accessi trattati, ai fini di monitoraggio e di inserimento dati nei **Registri aziendali** pubblicati nelle rispettive sezioni web "Amministrazione Trasparente".

Collegamento operativo col sistema Performance/PIAO

Nel periodo pre-PIAO, i sistemi di Anticorruzione e Trasparenza prevedevano 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, obiettivi rafforzati dalle disposizioni del decreto legislativo n. 97/2016.

Ora, come descritto nell'introduzione al presente documento, l'integrazione è definita nell'ambito del sistema di programmazione PIAO, come in particolare declinata nel nostro ambito regionale, in cui la materia Trasparenza e Prevenzione della Corruzione costituisce specifica sottosezione.

Per l'aspetto decisamente operativo, di particolare rilievo è l'inserimento di importanti obiettivi in tema di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza direttamente negli strumenti del sistema performance (**Piani delle Azioni e Budget annuali**).

Si rinvia al successivo capitolo 10 dedicato al tema.

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 sui processi specifici e sulle misure generali che ne vedono un coinvolgimento
- controlli di secondo livello, tramite specifici audit e monitoraggio relazioni e attività delle unità organizzative da parte del Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT
- monitoraggio 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 delle unità organizzative

Trasparenza:

- monitoraggi generali obblighi di pubblicazione sulle sezioni web "Amministrazione Trasparente"
- monitoraggio specifico obblighi di pubblicazione in occasione delle verifiche annuali ANAC/OIV
- monitoraggio accessi civici generalizzati mediante acquisizione informazioni sulle trattazioni svolte dalle unità organizzative competenti.

Redazione e approvazione della Sottosezione PIAO Rischi Corruttivi e Trasparenza aggiornamento 2024

L'elaborazione dell'aggiornamento 2024 della presente Sottosezione PIAO integrato è in carico al RPCT interaziendale. Per le motivazioni si rimanda alla parte introduttiva del presente documento.

Il processo di redazione dei documenti di piano vede:

- analisi degli esiti dei monitoraggi effettuati
- condivisione degli obiettivi strategici con la Direzione aziendale
- aggiornamento mappature e valutazione rischi a cura delle unità organizzative, in collaborazione col RPCT
- individuazione delle misure di prevenzione da parte dei dirigenti responsabili delle aree a rischio corruzione, in collaborazione del RPCT
- identificazione/aggiornamento di processi e misure in area contratti pubblici, compresa la relativa parte trasparenza.

La proposta è successivamente sottoposta all'attenzione delle Direzioni aziendali per la verifica e l'approvazione.

2

CONTESTO ESTERNO

Nel quadro nazionale si mantiene un serio dibattito, dopo il decennale della legge n. 190/2012 ricordato nel 2022, e al decennale del decreto legislativo n. 33 sulla trasparenza ricordato lo scorso anno, in relazione al sistema, agli interventi normativi, al ruolo dell'ANAC, per il perseguimento dell'obiettivo di limitare al massimo possibile i fenomeni corruttivi.

Giornata internazionale contro la corruzione

Il **9 dicembre 2023** si è tenuta l'annuale Giornata contro la corruzione, al fine di mantenere alto il livello di attenzione al fenomeno. Celebra il ventesimo anniversario della Convenzione ONU contro la corruzione.

Il Presidente della Repubblica: “ La corruzione altera la vita delle persone e attacca i diritti di ciascuno, corrode le fondamenta della società, mina lo Stato di diritto, altera i mercati. Combattere questa piaga è un dovere delle istituzioni e, al tempo stesso, un impegno etico e civile delle forze sociali, delle comunità, dei cittadini”.

Nell'occasione si constata che il fenomeno è sempre presente, nonostante le leggi che negli ultimi anni hanno fornito nuovi strumenti per combatterlo; è unanime il consenso sul fatto che alla base ci sia un problema culturale e che l'educazione al senso civico sia l'arma più efficace per formare le nuove generazioni.

Indice di Percezione della Corruzione (CPI)

E' elaborato annualmente da Transparency International, la maggiore organizzazione mondiale che si occupa della materia. Si tratta di un indice che determina la percezione della corruzione nel settore pubblico e nella politica in numerosi Paesi nel mondo, attribuendo a ciascuna Nazione un voto che varia da 0 (massima corruzione) a 100 (assenza di corruzione), ottenuto sulla base di varie interviste/ricerche somministrate ad esperti del mondo degli affari e a prestigiose istituzioni.

La metodologia viene modificata ogni anno al fine di riuscire a dare uno spaccato sempre più attendibile delle realtà locali. Le ricerche vengono svolte da Università o Centri di Studio, su incarico di Transparency International.

Indici elaborati negli ultimi anni:

nel 2014 Italia al 69° posto con punti 43/100
nel 2015 Italia al 61° posto con punti 44/100
nel 2016 Italia al 60° posto con punti 47/100
nel 2017 Italia al 54° posto con punti 50/100
nel 2018 Italia al 53° posto con punti 52/100
nel 2019 Italia al 51° posto con punti 53/100
nel 2020 Italia al 52° posto con punti 53/100
nel 2021 Italia al 42° posto con punti 56/100
nel 2022 Italia al 41° posto con punti 56/100

Per il 2023 l'indice comunicato il 30 gennaio 2024: Italia al 42° posto con punti 56/100.

Proposta di Direttiva UE 135/2023

E' recente la proposta di Direttiva UE “on the fight against corruption”, con la quale si intende disporre di un nuovo ed ulteriore strumento che rafforzi la prevenzione, ampliando l'ambito d'azione rispetto ai singoli Stati ed estendendolo a tutta l'Europa.

Scenario economico-sociale regionale

(Fonte dei dati: Unioncamere - Ufficio Studi 2023 - estratti
documentazione fornita dalla Rete regionale Trasparenza e Integrità)

Contesto economico

A ottobre il Fondo monetario internazionale ha definito un quadro nel quale l'inflazione rientrerà sotto controllo senza un'interruzione della crescita dell'attività economica, nonostante pesino gli effetti negativi della pandemia, dell'aggressione all'Ucraina, delle disfunzioni dei mercati dei beni alimentari e energetici, di una forte ripresa dell'inflazione e del più rapido irrigidimento della politica monetaria sperimentato da oltre 40 anni.

Il rallentamento economico è più concentrato nelle economie avanzate, che nel complesso vedranno la crescita ridursi all'1,5 % quest'anno e all'1,4 % nel 2024, mentre nelle economie emergenti e in sviluppo la crescita economica procederà pressoché stabile con un ritmo attorno al 4,0 %.

Area dell'euro

Le prospettive di crescita economica a breve termine nell'Area dell'euro sono peggiorate e indicano una stagnazione dell'attività a fronte di un irrigidimento delle condizioni finanziarie, un indebolimento della fiducia dei consumatori e delle imprese e una ridotta domanda estera.

Ma la crescita dovrebbe riprendere nel 2024. A sostenerla saranno il ritorno della domanda estera ai livelli precedenti la pandemia e un miglioramento dei redditi reali grazie a una riduzione dell'inflazione, a una sostenuta crescita salariale e a un basso livello di disoccupazione, anche se lievemente in crescita. A contenere la ripresa saranno gli effetti della restrizione della politica monetaria da parte della Banca centrale europea e la graduale eliminazione delle precedenti misure di sostegno fiscale.

Italia

Sembra si prospetti un rallentamento del Pil a causa della debolezza dei consumi delle famiglie, contenuti dall'inflazione e dal conseguente declino dei salari reali, e della diminuzione degli incentivi al settore delle costruzioni.

La riduzione del reddito disponibile reale ha ridotto decisamente la crescita dei consumi, ma nel 2024 l'effetto di una possibile ripresa del reddito disponibile reale sarà controbilanciato da quello di una riduzione della ricchezza reale delle famiglie e da una tendenza a ricostituire i risparmi che limiteranno ulteriormente la crescita dei consumi.

Peseranno la notevole riduzione degli incentivi, la politica monetaria restrittiva, il rallentamento economico globale e il peggioramento della fiducia delle imprese, pur con l'aumento delle opere pubbliche legate al PNRR.

Si può ormai dire che nel 2023 il mercato del lavoro ha vissuto una fase positiva. L'impiego di lavoro dovrebbe aumentare più della crescita del Pil e la crescita dell'occupazione dovrebbe ridurre il tasso di disoccupazione al 7,7 %. Nel 2024, l'ulteriore rallentamento della crescita dell'attività rallenterà quella dell'impiego di lavoro, ma la disoccupazione non dovrebbe risalire ulteriormente. Intanto inflazione e aumento dei tassi hanno determinato un aumento della spesa per interessi passivi.

Economia regionale

Nelle stime più recenti appare più deciso il rallentamento della crescita nel 2023 (+0,7 %), sotto l'effetto congiunto della spinta dell'inflazione, della riduzione del reddito reale, in particolare, dei salari reali, e dell'effetto della stretta monetaria in corso, tanto che la stima della crescita è stata rivista al ribasso di quattro decimi di punto percentuale. Il rallentamento del ritmo dell'attività economica dovrebbe proseguire anche nel 2024 quando la crescita del Pil dovrebbe risultare dello 0,6 %, a seguito della riduzione del reddito disponibile reale, in particolare, per le famiglie a basso reddito. Questa stima della crescita è stata ridotta di due decimi di punto percentuale. Uno sguardo al lungo periodo conferma che la crescita è rimasta sostanzialmente ferma da più di 20 anni.

Il Pil regionale in termini reali nel 2023 dovrebbe risultare superiore del 3,6 % rispetto al livello del massimo toccato nel 2007 prima della crisi finanziaria e superiore di solo il 14,3 % rispetto a quello del 2000.

Nonostante i piani di investimento pubblico, la decisa revisione delle misure di incentivazione adottate a sostegno del settore, della sicurezza sismica e della sostenibilità ambientale e la restrizione della politica monetaria ridurranno quasi a zero la crescita del valore aggiunto reale delle costruzioni nel 2023.

Una maggiore spinta alla ricerca di un impiego continuerà a sostenere un'accelerazione della crescita delle forze di lavoro nel 2023 (+0,9 %). Nel 2024 la crescita delle forze di lavoro continuerà comunque sostenuta dalla necessità di impiego, ma sarà contenuta dalla crescita economica limitata.

Dal 2021 in poi la crescita dell'occupazione è stata più rapida dell'aumento dell'offerta di lavoro e il tasso di disoccupazione anche nel 2023 potrà ulteriormente ridursi al 4,8 %, ma la tendenza subirà un temporaneo arresto nel 2024 a causa della stagnazione della crescita dell'attività economica e il tasso di disoccupazione rimarrà al 4,8 %.

Quadro criminologico (delitti contro la Pubblica Amministrazione) - Italia ed Emilia Romagna (Fonte degli estratti: Gabinetto della Presidenza della Giunta regionale, Area sicurezza urbana e legalità documentazione fornita dalla Rete regionale Trasparenza e Integrità)

Premessa

Dalla seconda metà degli anni Cinquanta del secolo scorso l'Italia e le sue Regioni hanno conosciuto una forte crescita dei reati, in modo particolare dei furti e delle rapine. I tratti di tale fenomeno in Emilia-Romagna hanno assunto una particolare rilevanza già dall'inizio in cui ha iniziato a manifestarsi, ma solo dagli anni Novanta in poi

si sono accentuati in misura considerevole rispetto al resto dell'Italia e di molte regioni simili anche dal punto di vista socioeconomico.

Ai fini della redazione del presente documento, si è scelto di focalizzare l'attenzione sui delitti contro la Pubblica amministrazione e di tralasciare altre forme di criminalità non attinenti - almeno non direttamente - ai temi del documento medesimo, come, ad esempio, la criminalità violenta o predatoria.

Come è noto, appartengono alla categoria dei delitti contro la Pubblica amministrazione una serie di comportamenti particolarmente gravi lesivi dei principi di imparzialità, trasparenza e buon andamento dell'azione amministrativa. Tali reati sono disciplinati nel Titolo II del Libro II del Codice penale (artt. 314 - 360 c.p.) e si suddividono in due categorie sulla base del soggetto attivo che li commette: da un lato, infatti, vi sono i delitti commessi dai pubblici ufficiali o incaricati di un pubblico servizio o esercenti di servizio di pubblica utilità nell'ambito delle loro funzioni per un abuso o uso non conforme alla legge del potere riconosciutogli dalla legge medesima; dall'altro lato, invece, vi sono i delitti dei privati (cosiddetti reati ordinari), i cui comportamenti tendono ad ostacolare il regolare funzionamento della Pubblica amministrazione o ne offende il prestigio (per esempio attraverso la violenza o la resistenza all'autorità pubblica, l'oltraggio al pubblico ufficiale, ecc.).

Di questi delitti ne sono stati selezionati alcuni anche in ragione della disponibilità dei dati pubblicati dall'Istituto nazionale di statistica. Si tratta, in particolare, dei delitti commessi da pubblici ufficiali di cui le forze di polizia sono venute a conoscenza. Tali dati, come è possibile immaginare, restituiscono un'immagine parziale del fenomeno della delittuosità ai danni della Pubblica amministrazione, e ciò dipende non solo dal fatto che, come appena detto, si riferiscono a una selezione dei possibili delitti contro l'amministrazione pubblica, ma perché una quota di essi, così come accade per qualsiasi tipo di reato - e nel caso specifico probabilmente più di altre forme di delittuosità - sfugge al controllo delle istituzioni penali perché non viene denunciata o scoperta dagli organi investigativi. All'origine di molti di questi reati - si pensi ad esempio alla corruzione - risiede infatti un'intesa tra una cerchia ristretta di beneficiari, i quali hanno tutto l'interesse a non farsi scoprire dall'autorità pubblica per evitare le ricadute avverse che potrebbero derivare dalla loro condotta illegale sia in termini di riprovazione sociale che di condanna penale.

I numeri dei delitti contro la Pubblica amministrazione

Benché una quota difficilmente stimabile sfugga al controllo del sistema penale, i reati commessi ai danni della pubblica amministrazione e denunciati costituiscono una minima parte della massa complessiva dei delitti denunciati ogni anno.

Come infatti si può osservare nella tabella sottostante, negli ultimi quindici anni in Emilia-Romagna ne sono stati denunciati quasi seimila - in media circa quattrocento ogni anno -, corrispondenti a poco più del 4% di quelli denunciati nell'intera Penisola e a quasi la metà di quelli denunciati in tutto il Nord-Est.

DELITTI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE COMMESSI DAI PUBBLICI UFFICIALI DENUNCIATI DALLE FORZE DI POLIZIA ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA IN ITALIA, NEL NORD-EST E IN EMILIA-ROMAGNA. PERIODO 2008-2022 (VALORI ASSOLUTI E PERCENTUALI)

	ITALIA		NORD-EST		EMILIA-ROMAGNA	
	Frequenza	%	Frequenza	%	Frequenza	%
Sottrazione, ecc. cose sottoposte a sequestro	41.053	31,1	3.613	29,6	2.047	35,1
Violazione colposa cose sottoposte a sequestro	32.308	24,5	2.351	19,3	1.364	23,4
Abuso d'ufficio	17.335	13,1	1.707	14,0	689	11,8
Interruzione d'un servizio pubblico o di pubblica necessità	9.445	7,2	891	7,3	422	7,2
Rifiuto di atti d'ufficio. Omissione	12.062	9,1	1.011	8,3	406	7,0
Indebita percezione di erogazioni pubbliche	5.190	3,9	961	7,9	249	4,3
Peculato	5.355	4,1	640	5,2	236	4,1
Istigazione alla corruzione	2.468	1,9	326	2,7	139	2,4
Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio	1.468	1,1	152	1,2	63	1,1
Concussione	1.410	1,1	134	1,1	52	0,9
Rivelazione ed utilizzazione di segreti di ufficio	783	0,6	118	1,0	49	0,8
Pene per il corruttore	1.053	0,8	105	0,9	43	0,7
Malversazione di erogazioni pubbliche	610	0,5	80	0,7	20	0,3
Induzione indebita a dare o promettere utilità	366	0,3	32	0,3	16	0,3
Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio	235	0,2	19	0,2	9	0,2
Corruzione in atti giudiziari	147	0,1	10	0,1	8	0,1
Corruzione per l'esercizio della funzione	376	0,3	23	0,2	7	0,1
Peculato mediante profitto dell'errore altrui	316	0,2	8	0,1	2	0,0
Rifiuto di atti d'ufficio (Militare)	29	0,0	5	0,0	2	0,0
Utilizzazione invenzioni, ecc.	6	0,0	2	0,0	1	0,0
Corruzione, ecc. membri Comunità europee	22	0,0	3	0,0	0	0,0
TOTALE	132.037	100,0	12.191	100,0	5.824	100,0

Fonte: elaborazione su dati del Ministero dell'Interno.

Nella tavola successiva , in particolare, sono riportati quattro indici di criminalità ottenuti accorpando le fattispecie esaminate fin qui nel dettaglio, ciascuno dei quali denota una specifica attività criminale contro la Pubblica amministrazione diversa da tutte le altre sia sotto il profilo della gravità che gli viene attribuita dal Codice penale che degli attori coinvolti.

Il primo di questi indici designa l'**abuso di funzione**, il quale è stato ottenuto dall'accorpamento dei reati di abuso d'ufficio, rifiuto e omissione di atti d'ufficio, rifiuto o ritardo di obbedienza commesso da un militare o da un agente della forza pubblica, rivelazione ed utilizzazione di segreti di ufficio, utilizzazione d'invenzioni o scoperte conosciute per ragione di ufficio; il secondo indice designa l'**appropriazione indebita** ed è costituito dai reati di peculato, peculato mediante profitto dell'errore altrui, indebita percezione di erogazioni pubbliche, malversazione di erogazioni pubbliche; il terzo indice connota l'**ambito della corruzione** - intesa sia nella forma passiva che attiva - ed è costituito dai reati di concussione, corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio, corruzione in atti giudiziari, corruzione per l'esercizio della funzione, corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio, induzione indebita a dare o promettere utilità, istigazione alla corruzione, concussione, corruzione di membri e funzionari di organi di Comunità europee o internazionali, pene per il corruttore; l'ultimo indice, infine, è stato ottenuto accorpando i reati di interruzione di servizio pubblico o di pubblica necessità, dalla sottrazione o danneggiamento di cose sottoposte a sequestro e dalla violazione colposa di doveri inerenti alla custodia di cose sottoposte a sequestro e si riferisce perciò a una categoria generica di reati contro la Pubblica amministrazione denominata appunto **altri reati contro la P.A.**

I rilievi più interessanti che emergono dalla tabella si possono così sintetizzare:

- L'abuso di funzione in Emilia-Romagna è un fenomeno che incide meno rispetto alla gran parte delle regioni,
- L'appropriazione indebita nella nostra regione incide meno che nel resto della Penisola.
- La corruzione in Emilia-Romagna incide meno che in gran parte del resto della Penisola.
- Gli altri reati contro la P.A. in Emilia-Romagna incidono meno che nel resto dell'Italia, ma in misura più elevata rispetto alle altre regioni del Nord-Est.

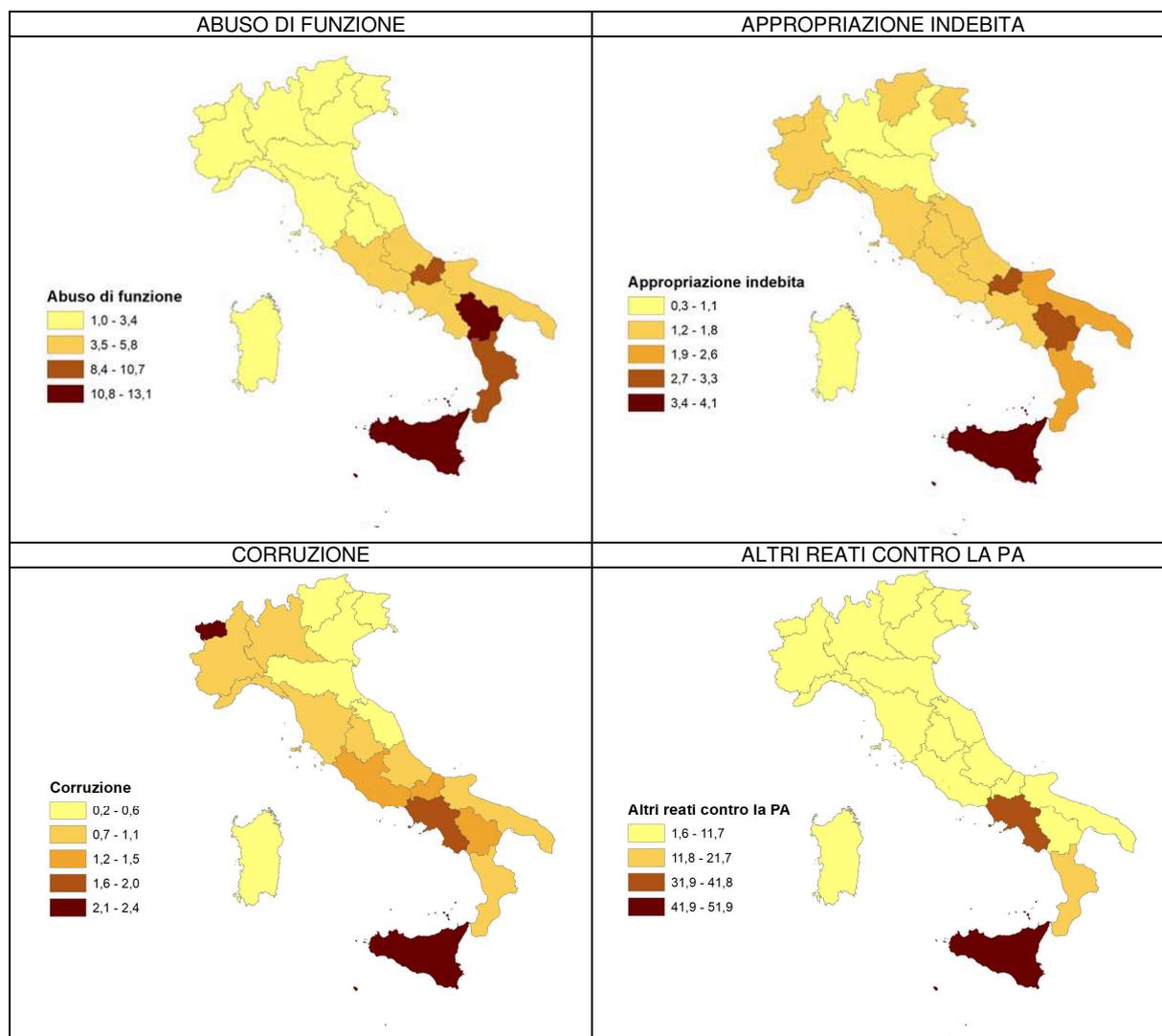
INCIDENZA E TENDENZA DI ALCUNI FENOMENI CRIMINALI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE IN ITALIA, NEL NORD-EST, IN EMILIA-ROMAGNA E NELLE SUE PROVINCE. PERIODO 2008-2022. TASSI SU 100 MILA ABITANTI E TENDENZA

	ABUSO DI FUNZIONE			APPROPRIAZIONE INDEBITA			CORRUZIONE			ALTRI REATI CONTRO LA P.A.		
	Frequenza	Tasso	Tendenza	Frequenza	Tasso	Tendenza	Frequenza	Tasso	Tendenza	Frequenza	Tasso	Tendenza
Italia	30.215	2,4	+	11.471	0,9	+	7.545	0,6	-	82.806	6,7	-
Nord-est	2.843	1,2	+	1.689	0,7	+	804	0,3	+	6.855	2,9	-
Emilia-Romagna	1.147	1,3	+	507	0,6	+	337	0,4	+	3.833	4,2	-
Piacenza	53	1,2	+	29	0,7	+	31	0,7	-	162	3,8	-
Parma	179	2,7	+	42	0,6	+	42	0,6	+	293	4,4	-
Reggio Emilia	78	1,0	+	29	0,4	+	33	0,4	+	669	8,5	-
Modena	123	1,2	+	56	0,5	+	39	0,4	+	619	5,9	-
Bologna	290	1,9	+	89	0,6	+	44	0,3	+	1.042	7,0	-
Ferrara	88	1,7	+	50	1,0	+	46	0,9	+	232	4,4	-
Ravenna	86	1,5	+	116	2,0	-	28	0,5	+	360	6,2	-
Forlì-Cesena	144	2,4	+	58	1,0	-	25	0,4	+	230	3,9	-
Rimini	103	2,1	+	33	0,7	+	47	0,9	+	226	4,6	-

Fonte: elaborazione su dati del Ministero dell'Interno.

Come si è visto finora, l'incidenza dei reati ai danni della Pubblica amministrazione è decisamente più bassa nella nostra regione in confronto ad altri contesti¹. Tale rilievo, benché sia circoscrivibile unicamente ai dati delle denunce, tuttavia trova un riscontro in un'indagine campionaria sul fenomeno della corruzione realizzata dall'Istat qualche anno fa nell'ambito dell'indagine sulla sicurezza dei cittadini i cui risultati riteniamo siano ancora validi.

INCIDENZA DI ALCUNI FENOMENI CRIMINALI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE NELLE REGIONI ITALIANE.
PERIODO 2008-2022. TASSI SU 100 MILA ABITANTI



Fonte: elaborazione su dati del Ministero dell'Interno.

I numeri del riciclaggio

La rilevanza del rischio di riciclaggio nel nostro Paese ha posto in evidenza come, tra i reati che producono proventi da riciclare, la corruzione costituisca una minaccia significativa. Un'efficace azione di prevenzione e di contrasto della corruzione può pertanto contribuire a ridurre il rischio di riciclaggio. Per altro verso, l'attività di antiriciclaggio costituisce un modo efficace per combattere la corruzione: ostacolando il reimpiego dei proventi dei reati, essa tende infatti a rendere anche la corruzione meno vantaggiosa.

Nel corso degli ultimi decenni l'attività di contrasto alla criminalità organizzata e ai corrotti si è molto concentrata sull'attacco ai capitali di origine illecita e ciò è avvenuto anche grazie al supporto di un sistema di prevenzione che ha costituito un importante complemento all'attività di repressione dei reati, intercettando e ostacolando l'impiego e la dissimulazione dei relativi proventi. In questo sistema di prevenzione l'Unità di Informazione Finanziaria (UIF), istituita presso la Banca d'Italia col d.lgs. n. 231/2007 (che è la cornice legislativa dell'antiriciclaggio in Italia), è l'autorità incaricata di acquisire i flussi finanziari e le informazioni riguardanti ipotesi di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo principalmente attraverso le segnalazioni di operazioni sospette trasmesse da intermediari finanziari, professionisti e altri operatori.

Negli anni 2008-2021 sono giunte all'UIF dall'Emilia-Romagna circa 76 mila segnalazioni di operazioni sospette, corrispondenti al 7% delle segnalazioni arrivate nello stesso periodo da tutta la Penisola. Sia in Emilia-Romagna che nel resto delle regioni il numero di segnalazioni è sensibilmente aumentato nel tempo (in Emilia-Romagna mediamente del 22,5% annuo), un segnale, questo, che può essere interpretato come una crescita di attenzione verso tale fenomeno da parte dei soggetti qualificati a collaborare con l'UIF.

NUMERO DI SEGNALAZIONI DI OPERAZIONI SOSPETTE, INCIDENZA E TENDENZA MEDIA NELLE REGIONI ITALIANE. PERIODO 2008-2021. VALORI ASSOLUTI, TASSI SU 100 MILA ABITANTI E TENDENZA

	Frequenza	%	Tassi	Tendenza
Piemonte	68.737	6,5	112,2	21,5
Valle d'Aosta	2.145	0,2	121,0	37,8
Liguria	27.693	2,6	126,0	23,9
Lombardia	210.461	19,9	153,1	18,1
Veneto	80.291	7,6	117,8	21,9
Trentino-Alto Adige	13.513	1,3	92,6	26,7
Friuli-Venezia Giulia	17.547	1,7	102,9	19,0
Emilia-Romagna	75.670	7,2	123,3	22,5
Toscana	68.516	6,5	142,2	22,7
Marche	27.215	2,6	126,6	30,6
Umbria	9.654	0,9	78,3	22,1
Lazio	124.191	11,7	157,5	20,5
Campania	121.929	11,5	150,5	24,7
Abruzzo	15.635	1,5	84,8	20,0
Molise	4.133	0,4	94,7	29,1
Puglia	55.195	5,2	97,3	24,6
Basilicata	6.563	0,6	81,6	24,7
Calabria	28.591	2,7	104,6	18,9
Sicilia	59.689	5,6	227,2	27,5
Sardegna	15.099	1,4	22,6	24,1
Totale	1.057.010	100,0	126,8	21,2

Fonte: nostra elaborazione su dati UIF, Banca d'Italia.

3

CONTESTO INTERNO
Attività e dati 2023

In questo capitolo sono inserite informazioni per raffigurare la situazione attuale, anche con riferimento al processo di integrazione interaziendale in corso da tempo e che presumibilmente esiterà nell'unificazione di AUSL e AOU, come già indicato dalla Regione come obiettivo.

Inoltre una serie di **dati ed elementi riferiti alle attività e ai monitoraggi anno 2023**, sia con riferimento all'area della prevenzione della corruzione che all'area della trasparenza, utili a comprendere il contesto interno alle Aziende.

ATTIVITÀ E MONITORAGGI 2023: DATI E INFORMAZIONI

Codice di Comportamento

Nell'anno 2023 è proseguita l'attività di diffusione del Codice, in particolare presso le rispettive unità organizzative da parte dei dirigenti responsabili.

L'attività di diffusione, infatti, è inserita tra gli obiettivi di Performance, in particolare nei rispettivi budget/piani azioni.

Come si dirà in un capitolo successivo dedicato, nel corso del 2023 è stata effettuata l'attività di elaborazione dell'aggiornamento 2024 del Codice, con l'avvio del percorso conclusosi nel gennaio 2024.

Procedimenti disciplinari per violazioni Codice di Comportamento

AUSL: avviati n. 13 procedimenti disciplinari, n. 8 violazioni accertate

AOU: avviati n. 22 procedimenti disciplinari, n. 6 violazioni accertate

Nessun procedimento disciplinare avviato rientra nell'ambito di eventi corruttivi o comunque relativi alla categoria di reati contro la PA.

Segnalazione presunti illeciti/irregolarità (whistleblowing)

AUSL: pervenuta n. 1 segnalazione tramite piattaforma informatica (impropria in quanto AUSL non competente)

AOU: pervenuta n. 1 segnalazione in modalità cartacea

Le segnalazioni, rimesse alle strutture competenti, sono state trattate.

Dichiarazioni conflitto interesse ed altre (modulistica in piattaforma GRU) Report 2023

L'acquisizione delle dichiarazioni da parte del personale dipendente, secondo le prescrizioni del Codice di Comportamento, è stata avviata nel 2018. Avviene mediante la piattaforma informatica GRU - Portale del Dipendente, unica a livello regionale, con elaborazione e manutenzione sempre a livello regionale, dove è operativo un organismo denominato "cabina di regia GRU Risorse Umane".

L'acquisizione delle varie dichiarazioni:

- attua le disposizioni della legge regionale n. 9/2017 (art. 5)
- attua le disposizioni del Codice di Comportamento
- ha periodicità annuale.

Delle dichiarazioni effettuate nell'autunno 2022 si è dato esito nel documento di piano Sottosezione del febbraio 2023.

Per il 2023 la raccolta è stata avviata con la nota di data 12 ottobre 2023, pubblicata, rivolta a tutto il personale, contenente ogni indicazione e specificazione necessaria a favorire gli adempimenti (e approfondimento sul tema centrale del conflitto di interesse). Periodo di raccolta indicato: 12 ottobre - 31 dicembre 2023

L'attività è stata curata dal Dipartimento Risorse Umane, in collaborazione col RPCT.

A riepilogare la modulistica collocata in piattaforma:

Modulo 1 - Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse (tutti)

Modulo 1 bis - Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse (dirigenza)

Modulo 2 - Comunicazione adesione/appartenenza ad associazioni od organizzazioni (tutti)

Modulo 3 - Obbligo di astensione (tutti, ma solo in caso di dovuto utilizzo)

Modulo 4 - Prevenzione conflitti di interesse in sede di assegnazione del personale - parentele/affinità (tutti).
Modulo Dichiarazione Patrimonio/Reddito dirigenti: questa acquisizione al momento è efficace solo per i Direttori di vertice aziendali, sospesa per la dirigenza

Si ricorda che le dichiarazioni sono acquisite a sistema: visibili all'interno da chi è tenuto per norma (superiore gerarchico in caso di conflitto di interessi), non sono soggette a pubblicazioni (le pubblicazioni delle dichiarazioni di patrimonio e reddito dirigenti sono sospese a livello nazionale).

Di seguito gli **esiti/percentuali di adesione dell'acquisizione dichiarazioni a fine 2023** (dal report realizzato dal settore competente del Dipartimento Risorse Umane):

AUSL

Modulo 1 - Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse (tutti) **62,00%**
Modulo 1 bis - Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse (dirigenza) **59,00%**
Modulo 2 - Comunicazione adesione/appartenenza ad associazioni od organizzazioni (tutti) **62,00%**
Modulo 4 - Prevenzione conflitti di interesse in sede di assegnazione del personale **59%**

AOU

Modulo 1 - Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse (tutti) **53,00%**
Modulo 1 bis - Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse (dirigenza) **45,00%**
Modulo 2 - Comunicazione adesione/appartenenza ad associazioni od organizzazioni (tutti) **53,00%**
Modulo 4 - Prevenzione conflitti di interesse in sede di assegnazione del personale **52%**

Precisazioni per il modulo Dichiarazione Patrimonio e Reddito dirigenti

Nella Sezione Trasparenza del presente documento sono riportate le specificazioni in argomento.

In ragione dei contenziosi e delle incertezze normative, con Nota Regionale del 23 dicembre 2019 si sono invitate tutte le Aziende Sanitarie regionali a sospendere l'acquisizione a sistema delle dichiarazioni di patrimonio/reddito da parte dei dirigenti. AUSL e AOU di Parma hanno immediatamente aderito, inserendo in piattaforma un comunicato di sospensione.

Sospensione confermata con ulteriore Nota della Direzione generale Cura della Persona, Salute e Welfare ER n. 518094 del 26 maggio 2021 (in quanto non ancora adottato il regolamento governativo di delegificazione per l'individuazione dei dati che le amministrazioni devono pubblicare con riguardo ai titolari di incarichi dirigenziali).
Allo stato, quindi, vi è ancora sospensione.

Da confermare comunque che le due Aziende, come su tutto il territorio regionale, hanno sino ad oggi escluso la "pubblicazione" delle dichiarazioni, in virtù delle disposizioni applicabili del decreto legislativo n. 33/2013 come modificato dal decreto legislativo n. 97/2016.
L'acquisizione di dette dichiarazioni (senza pubblicazione) è confermata per i Direttori di vertice delle Aziende (acquisite regolarmente in piattaforma GRU).

Incontri di AUDIT interno del RPCT

Il Piano interaziendale per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione prevede che le unità organizzative presentino una Relazione annuale sulle attività inerenti le misure generali e specifiche, compresi gli adempimenti in materia di obblighi di pubblicazione, di diffusione del Codice di Comportamento, di trattazione eventuali casi di conflitti di interesse e di accessi civici generalizzati.

Per rafforzare il monitoraggio complessivo del Piano ed attuare controlli di secondo livello a campione, il Piano prevede che il RPCT possa effettuare incontri specifici di Audit presso alcune unità organizzative, aziendali o interaziendali.

Gli incontri di audit sono programmati e fissati nel periodo finale dell'anno, per maggiore efficacia.

Unità organizzative individuate e incontrate nel 2023:

- Distretto Sud Est AUSL
- Dipartimento interaziendale Assistenza Farmaceutica

Modalità:

- incontro con la Direzione dell'unità organizzativa
- disamina degli argomenti oggetto di audit
- verbalizzazione

Argomenti/Attività/Adempimenti:

- conoscenza e diffusione del Piano
- misure generali contenute nel Piano e di interesse per l'unità organizzativa
- misure specifiche contenute nel Piano e di interesse per l'unità organizzativa
- analisi/aggiornamento mappatura processi e valutazione rischi
- conoscenza e diffusione Codice di Comportamento
- conoscenza norme specifiche in materia di conflitti di interesse
- trattazione casi conflitto di interesse
- avvio procedimenti disciplinari per violazioni Codice di Comportamento
- rotazione del personale (ordinaria e straordinaria)
- conoscenza e casi individuati di pantouflage
- obblighi di pubblicazione (Trasparenza)
- trattazione accessi civici
- coordinamento col sistema performance

I verbali degli incontri di Audit sono agli atti presso il Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT.

Verifiche inconferibilità/incompatibilità ex decreto legislativo n. 39/2013

Nel corso del 2023 sono state effettuate le verifiche in materia di inconferibilità e incompatibilità ex decreto legislativo n. 39/2013 sugli incarichi di Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo di entrambe le Aziende, come previsto per il comparto sanità (esiti negativi per tutti i soggetti che si sono avvicendati su detti incarichi). Le verifiche sono state condotte dall'Area Risorse Umane, come ordinario compito funzionale.

Indicazioni regionali

In materia, si evidenzia che il tema delle verifiche di inconferibilità/incompatibilità degli incarichi dirigenziali è stato oggetto di confronto al tavolo regionale. Il motivo risiedeva nell'analisi degli orientamenti ulteriormente proposti da ANAC con propria delibera n. 1201/2019, per i quali sembrerebbe siano da sottoporre a verifica gli incarichi dirigenziali in sanità aventi contenuto "gestionale", riferiti ai ruoli PTA e, sembra, con esclusione del ruolo sanitario.

La disamina degli orientamenti, dopo un confronto al tavolo, ha condotto a mantenere la situazione attuale, che vede l'effettuazione delle verifiche solo per i vertici delle Aziende Sanitarie, come peraltro previsto dalla normativa. Si è ritenuto quindi che ogni modifica in materia dovrebbe trovare il presupposto in interventi normativi chiari.

Secondo la linea descritta, è stata inviata specifica nota ad ANAC (di data 3 novembre 2021 della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare) che illustra le motivazioni della posizione delle Aziende Sanitarie della Regione Emilia Romagna.

Monitoraggi relazioni di attività delle unità organizzative sulle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza

Nei sistemi aziendali attuazione e monitoraggi di primo livello delle varie misure di prevenzione della corruzione sono rimessi direttamente alle unità organizzative. Di dette attività le stesse sono tenute ad informare il RPCT, secondo le indicazioni contenute nel documento di pianificazione. RPCT esegue poi l'esame delle relazioni anche per eventualmente intervenire sulle misure da pianificare nell'aggiornamento della pianificazione.

Le Relazioni in merito delle unità organizzative, agli atti presso l'Ufficio RPCT, sono state rese nei momenti indicati, ed attestano una diffusa attenzione ad adempimenti ed impegni previsti, sia per l'area della trasparenza che per quella più propria della prevenzione della corruzione.

Le Relazioni sono state rese entro il 31 dicembre 2023, come indicato dal documento Sottosezione del febbraio 2023, con la trattazione dei seguenti aspetti, come richiesto:

- attività svolte su ciascuna delle Misure Generali in cui l'Unità Organizzativa è coinvolta, compresa la possibile attuazione della Rotazione
- attività svolte su quanto considerato nelle Tabelle relative a Processi/Rischi/Misure Specifiche
- 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 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"
- la trattazione degli eventuali casi di accesso civico "generalizzato".

Adempimento RASA (gennaio 2023 e cessazione dal 2024)

Si tratta della comunicazione ad ANAC sulla pubblicazione dati contratti pubblici.
 Si conferma l'avvenuto adempimento (entro il 31 gennaio 2023) richiesto al RASA interaziendale ai sensi dell'art.1, comma 32, della legge n. 190/2012, relativo alla pubblicazione dei dati sui contratti pubblici.
 L'adempimento (per AUSL e AOU, che avviene in forma digitale, ha registrato esito positivo, come comunicato dal RASA interaziendale.

Dal 2024 l'adempimento non è più dovuto in ragione del nuovo sistema di trasmissioni dati digitali alla Banca Dati Nazionale Contratti Pubblici (BDNCP) presso ANAC.

Sistema segnalazioni (whistleblowing)

Nel corso del 2023 si è provveduto all'adeguamento del sistema di segnalazioni "interno", in attuazione del decreto legislativo n. 24/2023.

Confermata la piattaforma informatica per le segnalazioni in formato digitale, istituito numero di segreteria telefonica per messaggistica, prevista la possibilità di incontri diretti col RPCT.

L'atto organizzativo che descrive il tutto e ogni informazione utile sono pubblicate nelle sezioni web "Amministrazione Trasparente" sezione anticorruzione di AUSL e AOU.

Per la descrizione del sistema e le sue specifiche si rimanda al paragrafo dedicato all'istituto nel capitolo sulle misure generali.

Relazioni annuali RPCT

Per la Relazione annuale sulle attività di prevenzione, a cura del Responsabile interaziendale, 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 [il 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 (ora anche all'OIV). 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 predispone, quale modello di 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".

La Relazione è atto proprio del Responsabile della trasparenza e prevenzione della corruzione e non richiede l'approvazione degli organi di vertice delle amministrazioni.

In base alle innovazioni introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016, OIV (OAS) ha competenza ad analizzare e verificare le Relazioni annuali RPCT sulle attività di prevenzione della corruzione e trasparenza.

Per la Relazione relativa all'anno 2023 A.N.AC. ha individuato il termine del 31 gennaio 2024, data entro la quale sono state pubblicate regolarmente le Relazioni annuali per AUSL e AOU nelle rispettive sezioni web "Amministrazione trasparente".

Incontri di informazione/formazione e diffusione

Da segnalare:

- gli incontri indetti e tenuti dalle varie unità organizzative per la diffusione dei contenuti del Piano per la prevenzione della corruzione e del Codice di Comportamento (attività prevista per le unità organizzative nel Piano performance e nei documenti di budget)

- un incontro generale interaziendale tenuto dal RPCT, con il supporto didattico di numerose slide, in presenza, con la partecipazione delle dirigenze e di collaboratori di area comparto delle due Aziende per illustrare contenuti ed adempimenti della pianificazione 2023 e del Codice di Comportamento il 9 marzo 2023
- n. 2 incontri formativi con il personale dei Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica (Area Contratti Pubblici) per illustrare contenuti ed adempimenti della pianificazione 2023 e del Codice di Comportamento, anche con riferimento al nuovo codice dei contratti pubblici (decreto legislativo n. 36/2013), nelle giornate 24 e 29 maggio 2023
- incontro con i Comitati Unici di Garanzia (CUG) di AUSL e AOU il 13 settembre 2023 in tema di percorso PIAO e di trasparenza e prevenzione della corruzione
- Giornata Trasparenza tenutasi il 22 novembre 2023, organizzata in collaborazione con l'Università di Parma, dal titolo *"Il sistema trasparenza e prevenzione della corruzione per gli strumenti di programmazione e governance"*.

Monitoraggi Trasparenza/Obblighi di pubblicazione

A cura del Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT, con la collaborazione degli Uffici Comunicazione AUSL/AOU, sono stati eseguiti, come da prassi, monitoraggi periodici in materia di pubblicazione di dati, documenti, informazioni nelle rispettive sezioni web "Amministrazione Trasparente".

Monitoraggi generali sono stati svolti direttamente dal RPCT:

- nel periodo giugno/luglio 2023, in concomitanza con le attività di attestazione OIV sulle rilevazioni indette annualmente da A.N.AC. (con il coinvolgimento degli OAS aziendali)
- nel novembre 2023 una verifica generale con alcune modifiche alla struttura delle sezioni web, oltre a sistemare specifici contenuti.

Attestazione assolvimento obblighi di Trasparenza 2021

L'Autorità Nazionale Anticorruzione promuove annualmente la verifica sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, disciplinata con specifiche deliberazioni (per l'anno 2023 la n. 203 del 17 maggio 2023).

L'OIV (Organismo Indipendente di Valutazione) regionale, competente per tutte le Aziende Sanitarie regionali, è l'organismo chiamato ad effettuare gli accertamenti, da svolgersi in collaborazione con gli Organismi Aziendali di Supporto (OAS) e il RPCT, da attestare in specifica documentazione oggetto di successiva pubblicazione.

L'attività dal 2023 è stata digitalizzata, mediante una piattaforma presso ANAC cui possono accedere solo gli OIV.

Il percorso per l'anno 2023:

- data fissata per la verifica delle pubblicazioni 30 giugno 2023
- attestazioni finali dell'OIV in data 25 luglio 2023
- pubblicazione attestazioni nelle sezioni web "Amministrazione Trasparente" di AUSL e AOU il 26 luglio 2023.

Le attestazioni OIV riportano esito positivo delle verifiche effettuate, sia per AUSL che per AOU (99,8%).

Monitoraggio Accessi Civici "generalizzati"

Dal Piano 2017/2019 si è dato corso all'attuazione del nuovo istituto dell'accesso civico "generalizzato", mediante la regolamentazione disposta nel documento allegato al Piano stesso.

La scelta fondamentale di natura organizzativa consiste nell'aver affidato a ciascuna unità organizzativa competente la trattazione degli accessi, in ragione del possesso dei dati e delle informazioni; ciò in base alle norme contenute nel decreto legislativo n. 97/2016 e nelle indicazioni contenute nelle linee guida A.N.AC.

Il monitoraggio di fine anno, mediante raccolta di informazioni e documentazione presso le unità organizzative delle due Aziende, ha fatto registrare **nell'anno 2023** complessivamente:

AUSL n. 4 istanze di accesso civico generalizzato

Temi e settori oggetto di accesso: tutte relative ad ottenere informazioni in ordine all'effettuazione dei test covid in struttura laboratorio aziendale (trattazione Presidio Ospedaliero)

AOU n. 2 istanze di accesso civico generalizzato

Temi e settori oggetto di accesso: informazioni in ordine a procedimenti disciplinari (trattazione Ufficio procedimenti disciplinari area comparto e Direzione Professioni Sanitarie), informazioni su servizio mensa (trattazione Servizio Logistica e Direzione generale).

Tutte le istanze sono state trattate dalle strutture competenti riportate

Per fornire una dimensione complessiva del tema, i numeri sugli accessi "generalizzati degli anni precedenti:

- anno 2017 n. 8 accessi (7 AUSL e 1 AOU)
- anno 2018 n. 8 accessi (6 AUSL e 2 AOU)
- anno 2019 n. 15 accessi (13 AUSL e 2 AOU)
- anno 2020 n. 9 accessi (4 AUSL e 5 AOU)
- anno 2021 n.12 accessi (11 AUSL e 1 AOU) e n. 2 richieste di riesame al RPCT
- anno 2022 n. 7 accessi (4 AUSL e 3 AOU)

Il monitoraggio consente di elaborare il *Registro degli Accessi Civici* (semplici e generalizzati) pubblicato e aggiornato dal 2018 nelle rispettive sezioni web "Amministrazione Trasparente".

Accesso civico "semplice"

Nel 2023 non sono pervenute istanze di accesso civico semplice.

Dal 2014 al 2023 sono complessivamente pervenuti n. 8 accessi civici "semplici" (n. 5 AUSL e n. 3 AOU); soddisfatte le pubblicazioni richieste.

Richieste di Riesame al RPCT

Nessuna richiesta di riesame al RPCT nel 2023

Osservazioni conclusive

- si registrano oggettive e motivate difficoltà da parte dei richiedenti a configurare le istanze come accessi "semplici" o "generalizzati" o "documentali" in ragione degli effettivi contenuti delle varie richieste, con utilizzo inappropriato della modulistica a disposizione sul sito web
- la modulistica per gli accessi civici, semplici e generalizzati è disponibile mediante accesso diretto dalla pagina di apertura delle sezioni web "Amministrazione Trasparente" di AUSL e AOU.

Registro degli accessi

E' pubblicazione con periodicità semestrale nelle sezioni web "Amministrazione Trasparente".

La strutturazione del registro è stata rivista nel 2022, anche in relazione ad indicazioni specifiche in materia di protezione dati personali.

Giornata della Trasparenza 2023

Si è svolta il 22 novembre 2023 presso l'aula congressi del Campus universitario, organizzata in collaborazione con l'Università di Parma, come avviene ormai da alcuni anni.

Il titolo dell'evento: *"Il sistema trasparenza e prevenzione della corruzione per gli strumenti di programmazione e governance"*.

Per le Aziende Sanitarie sono state svolte 5 Relazioni:

RPCT	<i>"Il sistema Trasparenza: il punto tra obiettivi e operatività"</i>
Direttore Amministrativo AOU	<i>"Presentazione del PIAO interaziendale 2023/2025"</i>
Direttore Internal Auditing	<i>"La governance del PNRR come strumento di trasparenza"</i>
Dirigente Servizio Bilancio	<i>"Le pubblicazioni in area economico finanziaria"</i>
Direttore Affari Generali AUSL	<i>"Novità in tema di Codice di Comportamento"</i>

Informazioni varie 2023

Programmazione regionale 2023 (DGR n. 1237 del 17 luglio 2023)

In materia di politiche di prevenzione della corruzione e promozione trasparenza, la programmazione regionale ha indicato, in particolare:

- seguire le indicazioni condivise al tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia
- raccolta dichiarazioni in materia di conflitti di interesse, come da Codice di Comportamento, mediante la piattaforma GRU
- attuazione Codice di Comportamento
- applicazione principio della rotazione (laddove possibile).

Detti aspetti sono stati trattati ed hanno informato le attività delle articolazioni aziendali secondo il rispettivo coinvolgimento.

Vigilanza Regione Emilia Romagna in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza

La Regione conduce da qualche anno una specifica vigilanza in materia sugli enti pubblici in controllo, dunque anche sulle Aziende Sanitarie, mediante la struttura del RPCT della Regione stessa.

La metodologia consiste nella compilazione di un questionario che investe tutti i principali istituti di trasparenza e prevenzione della corruzione.

La richiesta di compilazione questionari è pervenuta il 27 aprile 2023, con termine 31 maggio; il 17 maggio sono stati forniti i riscontri per AUSL e AOU con nota del Direttore Generale AOU/Commissario Straordinario AUSL, predisposti dal RPCT interaziendale.

L'esito positivo delle verifiche è stato comunicato con note mail del 13 novembre 2023 dell'Area Affari Legali della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare.

Rotazione del personale

Per tutte le unità organizzative sono stati indicati nella pianificazione i criteri per l'adozione di iniziative di rotazione di dirigenti e operatori di propria afferenza (rotazione funzionale, rotazione funzionale e territoriale, "segregazione" delle funzioni, periodicità della rotazione).

Dell'attività relativa alla rotazione le unità organizzative relazionano annualmente.

Sono n. 50 i dirigenti che complessivamente sono stati interessati da misure di rotazione, di cui n. 37 sulle varie aree di vigilanza del Dipartimento Sanità Pubblica (appartenenti alle diverse professionalità: medici, veterinari, ingegneri) e n. 13 sulle funzioni in commissioni di gara d'appalto e di selezione del contraente in generale.

Per operatori area comparto: n. 83 complessivi, di cui n. 69 nelle aree di vigilanza del Dipartimento Sanità Pubblica e n. 14 sulle funzioni in commissioni gara d'appalto.

Da considerare che le strutture di area tecnico amministrative sono interaziendali, e pertanto i numeri indicati per le gare d'appalto si riferiscono a dirigenti ed operatori complessivi delle due Aziende.

Area Ricerca e Innovazione AOU

Confermata la riorganizzazione disposta nel 2021 dell'area Ricerca e Innovazione di AOU, in relazione al rilievo ed alla delicatezza dei temi coinvolti.

L'Area risulta articolata in n. 3 settori:

- Ricerca Sperimentale ed Epidemiologica
- Gestione Giuridico Amministrativa degli Studi
- Grant Office e valorizzazione dei prodotti della ricerca.

Tavolo regionale Direzione Generale Salute/OIV/RPCT Aziende Sanitarie

Come ricordato nella parte precedente sul sistema, è stato istituito un tavolo regionale operativo tra i RPCT delle Aziende Sanitarie, coordinato dal Servizio Amministrazione della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, e a cui partecipa l'Organismo Indipendente di Valutazione, unico per il Servizio Sanitario Regionale, anche in ragione delle rafforzate competenze allo stesso riconosciute dalle nuove normative, per il coordinamento delle misure in materia di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione delle Aziende e degli Enti del SSR.

Assicurata nel 2023 la partecipazione agli incontri del tavolo.

Rete regionale per l'Integrità e la Trasparenza

Nel 2017 è stata promossa a livello regionale, da Giunta e Assemblea Legislativa, la costituzione della Rete per l'Integrità e la Trasparenza, aperta e composta da tutte le amministrazioni pubbliche del territorio regionale, in attuazione della previsione in tal senso contenuta nell'art. 15 della L.R. n. 18/2016 (Testo Unico per la promozione della legalità).

Nel dicembre 2017 AUSL e Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma hanno aderito alla Rete, con l'impegno della partecipazione alle iniziative ed alle attività che saranno indette.

Assicurata nel 2023 la partecipazione agli incontri.

PROCESSO DI INTEGRAZIONE INTERAZIENDALE/UNIFICAZIONE

Progetti e processi di integrazione

Negli ultimi anni si è dato avvio progetti di integrazione tra le due Aziende Sanitarie, riguardanti in particolare le aree tecnico amministrative ma anche molte attività in ambito sanitario.

Da tempo sono in atto percorsi di riorganizzazione e gestione relativi alla dimensione di Area Vasta, nella quale hanno trovato collocazione principale i processi di acquisizione di beni e servizi mediante la realizzazione dell'Unità di Logistica Centralizzata (fornitura specialità farmaceutiche) ed il funzionamento del Dipartimento Integrato Acquisti (aggregazione stazioni appaltanti).

Le iniziative assunte dalle due Aziende Sanitarie provinciali sin dal biennio 2013/2014 hanno visto l'individuazione di specifiche aree sanitarie per le quali si sono avviati studi di fattibilità per addivenire a gestioni integrate o comunque a visioni professionali di servizi in rete; in area tecnico amministrativa sono stati elaborati numerosi progetti di collaborazione, prodromici al percorso di integrazione strutturale, alcuni dei quali hanno condotto a percorsi unificati o complementari.

La programmazione regionale 2015/2016 e anni successivi ha confermato il valore dell'integrazione, in particolare per l'ambito tecnico amministrativo di supporto, individuando l'obiettivo della piena integrazione a livello provinciale, ed il mantenimento delle iniziative a livello di Area Vasta, strutturali o funzionali (oltre alle progressive funzioni aggregatrici di Intercent-ER per il settore acquisizioni beni e servizi).

Integrazioni principali aree sanitarie (in questo primo periodo):

- Dipartimento Emergenza-Urgenza Provinciale Interaziendale
- Dipartimento Farmaceutico interaziendale
- Polo Unico di distribuzione diretta farmaci
- Polo neurologico interaziendale
- Coordinamento interaziendale di varie aree ed attività sanitarie delle due Aziende, con riferimento sia ai servizi ospedalieri che territoriali, per sviluppo e integrazione provinciale.

Integrazione aree tecnico/amministrative

Sulla base delle indicazioni regionali è stato realizzato un percorso di riprogettazione organizzativa atta a perseguire una integrazione piena delle funzioni, superando così progetti specifici precedenti.

La progettazione definitiva ha fornito una visione complessiva del processo di integrazione, finalizzato a definire impostazione, organizzazione, effetti sui rapporti di lavoro, criteri per l'affidamento delle direzioni di area, percorso attuativo.

Approvata nel luglio 2016, sono seguiti i provvedimenti attuativi, unitamente agli atti di affidamento degli incarichi dirigenziali delle diverse aree.

L'avvio operativo è avvenuto dal 1 ottobre 2016.

La realizzazione dell'integrazione delle aree amministrative e tecniche a supporto delle attività delle due Aziende Sanitarie provinciali, lascia inalterato l'esercizio dell'autonomia e le responsabilità gestionali in capo alle rispettive Direzioni.

Percorso di sviluppo dell'integrazione interaziendale per obiettivo Unificazione AUSL/AOU

Tra gli obiettivi di mandato alle Direzioni AUSL/AOU, rinnovate nel luglio 2020 (DGR n. 749/2020), è indicata la "Realizzazione di un percorso che crei le condizioni per l'unificazione a livello provinciale". Le condizioni per l'unificazione istituzionale saranno dettate da interventi normativi e/o determinazioni regionali.

Le Direzioni di AOU e di AUSL hanno quindi deciso di sviluppare un Progetto di Integrazione, con l'obiettivo di gettare le basi per l'unificazione delle due 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.

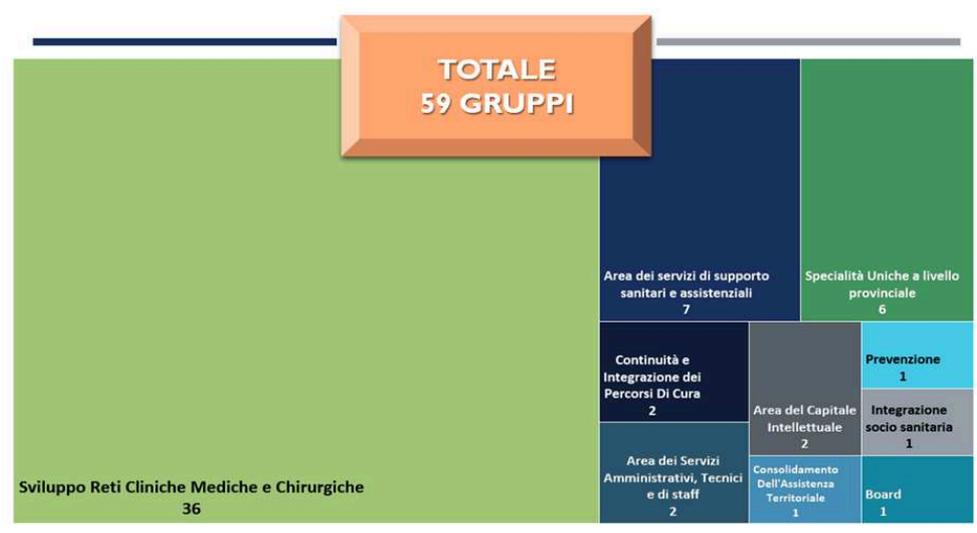
Il "Progetto di integrazione delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria di Parma" ha visto un percorso di condivisione degli obiettivi del progetto e l'assegnazione dei mandati a 59 gruppi di lavoro, cui partecipano circa 490 professionisti di entrambe le Aziende, per analisi e proposte di sviluppo dell'integrazione. I gruppi sono stati guidati da 94 responsabili di entrambe le Aziende e supportati da 44 referenti metodologici.

La pianificazione del percorso di integrazione per l'unificazione prevede:

- il ridisegno delle Reti clinico assistenziali con logica interaziendale
- la ridefinizione dei processi amministrativi e tecnici di supporto.

In entrambi gli ambiti l'integrazione è perseguita attraverso l'analisi delle best practice e l'omogeneizzazione di percorsi e processi, intesa questa non come annullamento delle peculiarità che caratterizzano i sistemi sanitari, ma come garanzia di diffusione delle migliori evidenze, condivisione delle conoscenze e competenze e attuazione di percorsi organizzati ed efficienti, a garanzia di equità di accesso e qualità delle cure.

Gruppi di lavoro "Progetto di integrazione delle Aziende USL e Ospedaliero-Universitaria di Parma"



Per ognuna di queste aree, i Gruppi di lavoro, attraverso la compilazione di una "scheda di mandato", hanno:

- descritto l'attuale assetto organizzativo e i nodi delle Reti già esistenti,
- delineato il contesto di riferimento di ciascun ambito
- identificato le Linee di Sviluppo e le azioni da realizzare per raggiungere gli obiettivi assegnati.

Con DGR n. 2281 del 27 dicembre 2021 la Regione ha disposto la prosecuzione del percorso di unificazione, in fase istruttoria, e l'istituzione di un Gruppo tecnico multiprofessionale, quale strumento idoneo e qualificato finalizzato ad analizzare e verificare le condizioni di fattibilità del progetto di unificazione, con riguardo agli aspetti organizzativi, economici, giuridici e di governance e tenuto conto del ruolo dell'Università.

Il conseguente documento progettuale, dal titolo "Progetto di unificazione delle Aziende USL ed Ospedaliero Universitaria di Parma - Condizioni di fattibilità aspetti di governance, organizzativi ed economici", è di agosto 2022.

Sviluppo progettuale Aree Tecniche e Amministrative

Dopo lo step della prima rilevante integrazione in gran parte strutturale di fine 2016, l'obiettivo di sviluppo è la revisione dei processi amministrativi e tecnici di supporto, prevedendo la piena integrazione tra le strutture e le funzioni delle due Aziende, col completamento dell'integrazione di quelle che hanno già avviato il percorso e l'avvio per le funzioni non integrate.

Ogni Area/Unità Organizzativa tecnica e amministrativa coinvolta è stata chiamata a considerare tutte le attività, processi, documenti, percorsi, sistemi informatici e tecnologie di proprio governo e competenza, verificando se sussistono trattazioni ed esiti documentali diversi (difformità/disomogeneità) tra AUSL e AOU; in tali ipotesi sono identificati interventi ritenuti in grado di omogeneizzare ogni aspetto di ciascun atto/processo.

Le Aree coinvolte nel percorso di sviluppo dell'integrazione:

- Risorse Umane (articolata nelle 4 strutture)
- Tecnico e Logistica (articolata nelle 5 strutture)
- Information and Communication Technology ICT
- Economico Finanziaria
- Affari Generali
- Programmazione, Valutazione e Controllo di Gestione
- Affari Legali e Assicurativi
- Privacy
- Comunicazione

Effettuate le seguenti fasi del percorso progettuale previsto:

- definizione percorso e comunicazione
- situazione attuale organizzazione e risorse
- ricognizione, analisi e mappatura di processi e attività da omogeneizzare (documento di mappatura agli atti)
- piani di lavoro delle diverse Aree, con le proposte di definizione e modalità degli interventi da realizzare
- in corso il completamento delle attività di omogeneizzazione di percorsi e documenti da parte delle unità organizzative.

Le recenti integrazioni interaziendali

Il proseguo delle determinazioni e delle attività di integrazione interaziendale ha visto in particolare nel 2023 e nell'ultimo periodo:

- Coordinamento unico provinciale Presidi Ospedalieri
- istituzione del dipartimento interaziendale Professioni Sanitarie
- istituzione dipartimenti ad attività integrata interaziendali (diagnostico, oncoematologico, continuità e multicomplexità, oltre al già esistente salute mentale e dipendenze patologiche).

4

INDIRIZZI E OBIETTIVI STRATEGICI

Cultura della prevenzione e della legalità

Illegalità e corruzione, come generalmente riconosciuto, 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.

Il significato della "corruzione", nella **logica della prevenzione** come in precedenza detto, è quello che si riferisce al comportamento dell'operatore pubblico che trae benefici dallo sfruttamento deviante o illecito della sua carica e della sua funzione. E dunque per evitare la corruzione, o almeno limitarla fortemente, non basta il sistema penale, ma è necessario approntare e rendere credibile una strategia di prevenzione che coinvolga gli apparati amministrativi e gestionali.

E' considerazione essenziale utile alla definizione di indirizzi e obiettivi strategici, per i quali si ritiene imprescindibile il perseguimento di una svolta di tipo culturale; con obiettivo principale la **promozione e diffusione della cultura della legalità**.

Obiettivi generali di sistema

- ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione
- promuovere la conoscenza del sistema

Indirizzi generali per l'attività

<i>Impegno</i>	La pianificazione rappresenta l'insieme degli impegni che si assumono per la realizzazione di strategie ed azioni rivolte alla promozione dell'integrità e alla prevenzione dell'illegalità, con il necessario coinvolgimento, per le rispettive funzioni e responsabilità, di tutti i dirigenti, dipendenti e collaboratori, ed il coinvolgimento degli organismi presenti nel sistema
<i>Adempimento</i>	Non si può sottovalutare la mera logica dell'adempiere a quanto indicato dalla legge n. 190/2012, dai provvedimenti normativi successivi e dal Piano Nazionale Anticorruzione, pur coscienti che ciò non configura l'obiettivo esclusivo di strategie ed azioni da mettere in campo. Costituisce comunque parte necessaria del sistema e una leva rilevante per dedicare tempo e risorse ed anche, in particolare, per ottenere la collaborazione delle varie unità organizzative, dei dirigenti e di tutti i soggetti operanti nell'amministrazione
<i>Miglioramento organizzazione e attività</i>	L'individuazione delle azioni e delle misure, generali e specifiche, non deve essere finalizzato esclusivamente alle attività proprie di prevenzione, ma rappresentano occasione per analizzare le proprie attività istituzionali, per perseguire possibilità di maggiore efficienza complessiva, risparmio o miglior utilizzo di risorse, riqualificazione del personale mediante gli interventi formativi, incremento delle capacità tecniche e conoscitive
<i>Promozione cultura della legalità</i>	Al di là di qualsiasi misura od adempimento previsto, l'intento generale è quello di agire per far prendere coscienza all'intero sistema, di cui si è parte, sulla necessità di correttezza ed integrità nell'agire pubblico; il bisogno vero è un cambiamento culturale diffuso ad ogni livello, per il quale lo strumento principe si ritiene sia costituito dalla sensibilizzazione per la promozione della cultura della legalità

Obiettivi strategici

La pianificazione degli ultimi anni ha fatto comprendere il particolare rilievo, per gli effetti sul sistema e per l'operatività, dei seguenti obiettivi strategici, definiti e ampliati anche in base agli indirizzi dati dal PNA 2022 e dal PNA 2023 per l'area contratti pubblici (vedi introduzione del presente documento e capitolo dedicato all'area contratti pubblici).

La prospettiva temporale è confermata per il triennio 2023/2025, con possibilità di effettuare ulteriori aggiornamenti, oltre al presente 2024, annuali o quando ritenuto necessario in ragione di particolari novità normative, vicende o mutamenti organizzativi rilevanti.

<p><i>Programmazione integrata in PIAO 2023/2025</i></p>	<p>L'innovazione normativa PIAO promuove una nuova logica nelle funzioni di programmazione, integrata e coordinata. L'attuazione nella nostra Regione del sistema di programmazione prevede durata triennale, salvo la necessità/opportunità di adottare documenti di attuazione e aggiornamento per singole aree di programmazione</p>	<p>Indicatori: adozione eventuale di documenti attuativi e di aggiornamento all'interno del triennio per la Sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza (oltre al presente aggiornamento 2024)</p>
<p><i>Performance: inserimento obiettivi di area trasparenza e prevenzione della corruzione nel processo annuale di Budget</i></p>	<p>L'integrazione della programmazione nel PIAO, come declinata nel sistema regionale, favorisce in ambito Performance l'inserimento di obiettivi di area trasparenza e prevenzione della corruzione nel processo annuale di Budget</p>	<p>Indicatori: Schede Budget delle unità organizzative con obiettivi di area trasparenza e prevenzione della corruzione</p>
<p><i>Intercettare nuovi rischi emergenti</i></p>	<p>Il sistema del processo di gestione del rischio deve prevedere approccio e trattazione di eventuali nuove forme e tipologie di rischio, che vanno poi considerate nelle ricognizioni di attività e nelle conseguenti valutazioni</p>	<p>Indicatori: aggiornamenti delle mappature di processi/rischi/misure</p>
<p><i>Gestione e diffusione del tema del Conflitto di Interessi</i></p>	<p>Sono ad oggi attivi diversi strumenti per l'attuazione e le verifiche in tema di conflitti di interesse, disciplinato in particolare dal Codice di Comportamento e attuato mediante il sistema delle dichiarazioni da rendere in piattaforma GRU, col coinvolgimento della figura del superiore gerarchico secondo gli assetti organizzativi. Obiettivo è ampliarne la diffusione per una migliore conoscenza e sensibilizzazione.</p>	<p>Indicatori: mantenimento sistema di raccolta dichiarazioni in piattaforma GRU e diffusione a livello di singola unità organizzativa a cura dei rispettivi dirigenti</p>
<p><i>Codice di Comportamento: diffusione</i></p>	<p>Il Codice costituisce un elemento essenziale del sistema prevenzione della corruzione e trasparenza. Dopo i Codici iniziali del 2013, a seguito del DPR n. 62/2013, e il Codice unico interaziendale approvato nel 2018, si è provveduto all'aggiornamento 2024, in base alle innovazioni introdotte dal DPR n. 81/2013 sul Codice nazionale. Le particolari novità riguardano i temi dell'utilizzo delle tecnologie informatiche e dei social media. La diffusione costituisce aspetto rilevante</p>	<p>Indicatori: Incontro generale di presentazione dell'aggiornamento 2024 e programmazione eventi informativi/formativi Diffusione all'interno di ciascuna unità organizzativa ad opera dei rispettivi dirigenti</p>

		responsabili (obiettivo di budget)
<i>Rafforzamento misure in tema di divieto di pantouflage</i>	Il presente documento di piano conferma l'ampliamento delle misure previste sul divieto di pantouflage, in relazione alle indicazioni del PNA 2022. In particolare, si prevede uno spazio dedicato ai possibili controlli da effettuarsi, nell'ambito dei poteri consentiti. Con gli obiettivi di informare meglio il personale dipendente e di verificare la fattibilità degli interventi	Indicatori: modulo di informativa sul divieto di pantouflage misure ulteriori specifiche e controlli possibili
<i>Sistema segnalazione illeciti (whistleblowing)</i>	In attuazione della Direttiva UE 2019/1937 è stato emanato il decreto legislativo n. 24 del 10 marzo 2023, riguardante "la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali". L'adeguamento del sistema in uso per le segnalazioni "interne" è avvenuto entro il termine previsto del 15 luglio 2023, con le attivazioni necessarie e le relative informazioni pubblicate nelle sezioni web Amministrazione Trasparente. Obiettivi sono ora la gestione del sistema e le trattazioni delle segnalazioni secondo quanto indicato nella Nota Informativa e Atto Organizzativo del 15 luglio 2023	Indicatori: gestione operativa del sistema e trattazione segnalazioni
<i>Attuazione di nuovi obblighi di pubblicazione</i>	La materia è oggetto di frequenti novità e modifiche, e per tale ragione appare opportuno prevedere una maggiore intensità di verifiche e monitoraggi, confermando altresì l'impegno a fornire orientamenti e indicazioni.	Indicatori: aggiornamenti tabella obblighi di pubblicazione modifiche alla struttura dell'albero delle sezioni web "Amministrazione Trasparente"
<i>Attenzione alla trattazione degli accessi civici</i>	Il Regolamento interaziendale conferma la competenza "diffusa" alla trattazione degli accessi: ogni unità organizzativa è competente a trattare gli accessi civici generalizzati in ragione delle attribuzioni per materia e del possesso di dati, documenti e informazioni, secondo gli assetti organizzativi vigenti. Mantenimento struttura del registro degli accessi, rinnovata nel 2022 in relazione ad indirizzi in tema di tutela dati personali	Indicatori: monitoraggio accessi e trattazioni relative aggiornamento del registro degli accessi
<i>Rafforzamento momenti e strumenti di monitoraggio</i>	Rappresentano attività importanti, sia per l'aspetto specifico delle verifiche attese che per i ritorni informativi utili a possibili aggiornamenti di sistema. Il necessario coinvolgimento delle unità organizzative rafforza l'intera attività, anche in termini di costante sensibilizzazione	Indicatori: audit interni del RPCT periodicità semestrale del monitoraggio degli obblighi di pubblicazione nelle sezioni web "Amministrazione Trasparente"

<p><i>Attività connesse al processo di sviluppo dell'integrazione interaziendale per l'obiettivo unificazione AUSL e AOU</i></p>	<p>Il progetto di sviluppo dell'integrazione interaziendale per l'obiettivo unificazione AUSL e AOU, e il relativo percorso in atto, potrà comportare revisione e ridefinizione delle mappature di processi e attività, compresi i riflessi per gli obblighi di pubblicazione, da unificarsi in una unica sezione web "Amministrazione Trasparente"</p>	<p>Indicatori:</p> <p>omogeneizzazione percorsi e documenti in carico alle unità organizzative tecniche e amministrative</p> <p>gestione omogenea delle sezioni web AUSL e AOU "Amministrazione Trasparente" in attesa dell'unificazione</p>
<p><i>Area Contratti Pubblici: attuazione sistema digitalizzato ANAC/BDNCP, aggiornamento mappatura processi di area e nuovi obblighi di pubblicazione in sezioni web "Amministrazione Trasparente"</i></p>	<p>Da gennaio 2024 avviato da ANAC un nuovo sistema di digitalizzazione per l'area contratti pubblici, in attuazione del nuovo codice dei contratti pubblici (decreto legislativo n. 36/2023).</p> <p>Il sistema prevede il flusso digitalizzato della documentazione di appalti e affidamenti verso la Banca Dati Nazionale Contratti Pubblici (BDNCP), con conseguente esonero delle pubblicazioni locali.</p> <p>Con PNA 2023 (delibera ANAC n. 605 del 19 dicembre 2023) sono state proposte indicazioni per l'aggiornamento delle misure di prevenzione in ragione del nuovo codice dei contratti pubblici e del sistema digitalizzato.</p> <p>Delibere ANAC prevedono la riduzione e la modifica degli obblighi di pubblicazione in sezioni web "Amministrazione Trasparente".</p> <p>Le molte novità vedono da gennaio 2024 un forte impegno da parte dei Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica.</p>	<p>Indicatori:</p> <p>attuazione sistema digitalizzato dal 2024 ad opera dei Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica (in base alle indicazioni ANAC)</p> <p>aggiornamento mappatura processi/rischi/misure specifica di area contratti pubblici (rif. PNA 2023)</p> <p>nuovi obblighi di pubblicazione per l'area Bandi e Contratti Pubblici in sezioni web "Amministrazione Trasparente"</p>
<p><i>Governance progetti e interventi PNRR</i></p>	<p>Le due Aziende Sanitarie hanno elaborato un modello di governance in linea con le esigenze rappresentate, mediante il coinvolgimento di varie unità organizzative e utilizzando il sistema in essere dei controlli interni. Istituita cabina di regia. E' la misura principale adottata per promuovere efficienza, efficacia e controllo, anche in relazione alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza.</p> <p>Obiettivo è quello di assicurare supporto ai RUP degli interventi per il corretto utilizzo delle risorse assegnate, il raggiungimento degli obiettivi entro le scadenze fissate, anche in considerazione della natura particolare del PNRR, come programma di traguardi performance qualitativi e quantitativi prefissati a scadenze definite</p>	<p>Indicatori:</p> <p>mantenimento modello di governance</p> <p>incontri periodici di monitoraggio della cabina di regia</p>

5

MISURE E ISTITUTI GENERALI
(rif. Allegati 1, 4 e 5)

Si tratta di istituti, misure e strumenti indicati dalla legge n. 190/2012 e nei decreti attuativi, orientati e meglio specificati nei Piani Nazionali Anticorruzione, che investono tutta o gran parte delle realtà delle due Aziende e dunque declinati nel Piano. Si tiene anche conto naturalmente del contesto specifico locale.

La Tabella Allegato 1 riporta uno schema sintetico con i contenuti principali delle Misure generale descritte in questo capitolo

Trasparenza (Obblighi di pubblicazione e Accesso Civico)

I temi relativi saranno trattati nella successiva Sezione Trasparenza.

In particolare:

- Sezioni web "Amministrazione Trasparente"
- Flussi di dati e documenti
- Indicazioni per le pubblicazioni
- Trattazione accessi civici

Codice di Comportamento

Il Codice costituisce un elemento essenziale del sistema prevenzione della corruzione e trasparenza.

Dopo i Codici iniziali del 2013, a seguito del DPR n. 62/2013, il Codice unico interaziendale è stato approvato nel 2018, sulla base di un modello condiviso in sede regionale e con validità per tutte le Aziende Sanitarie regionali.

Nel 2023 sono state approvate norme per l'aggiornamento del Codice nazionale, cui doveva far seguito l'aggiornamento di quelli di ciascuna amministrazione.

L'aggiornamento investe, in particolare, i temi dell'utilizzo delle tecnologie informatiche e dell'utilizzo dei social media.

Il nuovo Codice interaziendale AUSL/AOU è stato approvato a gennaio 2024, dopo un percorso specifico.

Per descrizione, dettagli e misure si rinvia al capitolo 6 successivo.

Conflitti di interesse

La norma principale in argomento è quella del 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".

L'attuazione della norma è avvenuta con l'approvazione dei Codici di Comportamento, sia nazionale (DPR n. 62/2013 come modificato dal DPR n. 81/2023) che aziendali.

Misura generale per tutte le unità organizzative è l'attenzione a situazioni di conflitto, concreto o potenziale, con le seguenti indicazioni (rif. art. 4 del Codice di Comportamento, testo non modificato nel 2024):

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

Può essere consultato il Responsabile aziendale, in particolare nei casi di valutazione complessa.

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.

Resta comunque confermata l'acquisizione annuale delle dichiarazioni in piattaforma GRU.

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.

Dichiarazioni conflitto interesse ed altri (modulistica in piattaforma GRU)

La modulistica collocata in piattaforma GRU:

- Modulo 1 - Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse (tutti)
- Modulo 1 bis - Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse (dirigenza)
- Modulo 2 - Comunicazione adesione/appartenenza ad associazioni od organizzazioni (tutti)
- Modulo 3 - Obbligo di astensione (tutti ma solo in caso di dovuto utilizzo)
- Modulo 4 - Prevenzione conflitti di interesse in sede di assegnazione del personale (tutti)
- Modulo - Dichiarazione Patrimonio/Reddito (dirigenti).

Misura. Poiché l'acquisizione delle dichiarazioni ha cadenza annuale sarà disposta nuova acquisizione nel 2024 e negli anni successivi a cura del Dipartimento Risorse Umane (in collaborazione RPCT), da programmare per i mesi autunnali.

Allo stato risulta ancora sospesa l'acquisizione delle dichiarazioni patrimonio/reddito del personale dirigenziale. In attesa di eventuali nuove indicazioni nazionali e regionali.

Segnalazione illeciti (Whistleblowing)

Si tratta di uno dei temi di particolare aggiornamento nel 2023, in ragione delle disposizioni del decreto legislativo n. 24/2023, cui ha fatto seguito un adeguamento e completamento del sistema per le nostre due Aziende.

Nella prima parte si propone la descrizione dell'istituto e delle disposizioni normative; nella seconda parte si rappresentano gli adeguamenti organizzativi.

Si precisa che tutti i contenuti necessari sono riportati nella Nota Informativa/Atto Organizzativo di data 15 luglio 2023 pubblicata nelle sezioni web "Amministrazione Trasparente" di AUSL e AOU nello spazio dedicato alla prevenzione della corruzione.

Istituto e disposizioni normative

Si tratta del dipendente che nell'ambito del contesto lavorativo effettua segnalazioni di illeciti. Il termine "whistleblower", anglosassone, significa letteralmente "soffiare il fischietto" (come le segnalazioni di un arbitro o di un poliziotto), ed è stato utilizzato nel Piano Nazionale Anticorruzione.

Il "whistleblower" è dunque chi segnala e 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, anche rischiando personalmente atti di ritorsione a causa della segnalazione.

La segnalazione non può riguardare lamentele di carattere personale del segnalante.

Legge n. 190/2012, Legge n. 179/2017, Decreto Legislativo n. 24/2023

La *legge n. 190/2012* per la prevenzione della corruzione nelle *pubbliche amministrazioni* 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.

Con la *legge n. 179/2017* "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato" si è inteso aggiornare e rafforzare la disciplina per la tutela, riformulando l'art. 54 bis del decreto legislativo n. 165/2001.

Il recente **decreto legislativo n. 24/2023**, in attuazione della Direttiva UE 2019/1937, riprende l'intera disciplina, integrandola per un deciso rafforzamento, soprattutto per l'estensione generale al settore privato.

Obiettivi

Le normative in materia hanno sostanzialmente i seguenti macro obiettivi:

- promuovere il *contrasto agli illeciti*, in particolare quelli di natura corruttiva, nei settori pubblici e privati
- *protezione e tutela del segnalante* in casi di ritorsioni dovute alle segnalazioni.

Col decreto legislativo n. 24/2023:

- si è realizzata una disciplina organica, con l'introduzione di *specifiche maggiori* in materia
- ampliamento generale al settore privato
- definiti soprattutto i *canali di segnalazione* di cui dotarsi e gli strumenti da utilizzarsi

L'attuale disciplina col decreto legislativo n. 24/2023

In attuazione della Direttiva UE 2019/1937 stato emanato il decreto legislativo n. 24 del 10 marzo 2023, riguardante "la *protezione delle persone* che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali".

Il decreto è entrato in vigore il 30 marzo 2023 e le disposizioni ivi previste hanno effetto dal 15 luglio 2023.

Di seguito le indicazioni normative più significative riportate in forma sintetica
(*naturalmente in questa sede non consideriamo le specifiche per il settore privato*).

Definizione

Il whistleblower è la persona che segnala, divulga ovvero denuncia all'autorità giudiziaria o altre autorità, violazioni di disposizioni normative nazionali o dell'Unione Europea che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'amministrazione pubblica o dell'ente privato, di cui è *venuta a conoscenza in un contesto lavorativo pubblico o privato*

Ambito di applicazione oggettivo

Le norme del decreto si applicano ai soggetti del *settore pubblico e del settore privato*.

Le Aziende Sanitarie sono ricomprese a pieno titolo nell'ambito del settore pubblico.

Ambito di applicazione soggettivo

- *dipendenti (delle amministrazioni pubbliche) in ragione del rapporto di lavoro e nell'ambito del contesto lavorativo*
- lavoratori autonomi, liberi professionisti, collaboratori, consulenti, volontari che prestano attività presso soggetti del settore pubblico (nell'ambito dell'attività temporaneamente coinvolta)

Obiettivi e condizioni della segnalazione

- Le segnalazioni devono essere effettuate *nell'interesse pubblico e nell'interesse alla integrità dell'amministrazione*
- Al momento della segnalazione la persona segnalante deve avere un *ragionevole e fondato motivo* di ritenere che le informazioni sulle violazioni segnalate (divulgate o denunciate) siano vere e rientrino nell'ambito della normativa
- Le segnalazioni *non possono riguardare contestazioni, rivendicazioni o richieste legate ad un interesse di carattere personale della persona segnalante che attengano ai propri rapporti di lavoro/impiego*

Buona fede del segnalante

La persona segnalante beneficia delle tutele solo se, al momento della segnalazione, aveva fondato motivo di ritenere che le informazioni sulle violazioni segnalate, divulgate pubblicamente o denunciate fossero vere

Cosa si può segnalare/denunciare

Illeciti amministrativi, contabili, civili o penali per:

- violazione del diritto italiano
- violazione del diritto UE (tra le tante materie elencate nell'art. 2, comma 1 rilevano per le nostre amministrazioni sanitarie quelle relative a salute pubblica e appalti pubblici)

Canali di segnalazione

Per segnalazione si intende la *comunicazione scritta od orale di informazioni sulle violazioni*.

Canali e modalità:

- segnalazione “interna”, cioè nell’ambito del proprio contesto lavorativo/amministrazione
- segnalazione “esterna”, cioè rivolta all’Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC)
- divulgazione pubblica (tramite la stampa o mezzi di diffusione in grado di raggiungere un numero elevato di persone)
- denuncia diretta all’autorità giudiziaria o contabile

Segnalazione “interna”

I soggetti del settore pubblico sono tenuti ad attivare propri canali di segnalazione che garantiscano la riservatezza dell’identità della persona segnalante.

La gestione dei canali interni è affidata ad una persona, interna, di norma il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT) coadiuvato per le funzioni dal proprio servizio di supporto.

Tipologie di canali interni per la ricezione delle segnalazioni in forma scritta od orale:

- piattaforma informatica dedicata (forma scritta)
- linea telefonica con sistema di messaggistica vocale (forma orale)
- incontro diretto da fissarsi su richiesta

Dette tipologie sono quelle da mettere a disposizione, fatta salva la modalità per la forma scritta della tradizionale nota o lettera da recapitare all’amministrazione. Questa modalità, peraltro non citata dalla normativa, rientra nell’ambito di applicazione delle norme sulle tutele del segnalante.

Gestione dei canali interni

- rilascio alla persona segnalante di *avviso di ricevimento della segnalazione* entro 7 giorni dalla data di ricezione
- *possibili interlocuzioni* con la persona segnalante, anche per eventuali integrazioni delle informazioni
- *trattazione* delle segnalazioni ricevute
- *riscontro alla segnalazione* entro 3 mesi dall’avviso di ricevimento
- *informazioni* su organizzazione e percorsi canali interni da pubblicare in apposita sezione del *sito web dell’amministrazione*.

In presenza di *segnalazioni anonime*, naturalmente, non saranno possibili avviso, interlocuzione, riscontro.

Le stesse vengono trattate esclusivamente se “circostanziate” in modo specifico (vedi anche linee guida ANAC approvate con delibera n. 311 del 12 luglio 2023).

Verbale o resoconto scritto

Nei casi di segnalazione in forma orale (messaggio telefonico o incontro diretto) l’addetto al ricevimento e trattazione riporta dati e informazioni opportune in un verbale/resoconto specifico.

Trattamento dati personali

I dati personali relativi al ricevimento e alla gestione delle segnalazioni sono trattati ai sensi della vigente normativa in materia.

Conservazione documentazione

Le segnalazioni e relativa documentazione sono conservate per il tempo necessario alla trattazione della segnalazione, e comunque non oltre 5 anni dalla conclusione del percorso.

Segnalazione “esterna” (ad ANAC)

I segnalanti possono utilizzare il canale esterno (verso ANAC, mediante piattaforma e modalità indicate sul sito specifico per forma scritta ed orale) quando:

- non è prevista, nell’ambito del contesto lavorativo, l’attivazione obbligatoria del canale di segnalazione interna
- la persona segnalante ha già effettuato una segnalazione interna e la stessa non ha avuto seguito
- la persona segnalante ha fondati motivi di ritenere che, se effettuasse una segnalazione interna, alla stessa non sarebbe dato efficace seguito ovvero che la stessa segnalazione potrebbe determinare un rischio di ritorsione
- la persona segnalante ha fondato motivo di ritenere che la violazione possa costituire un pericolo imminente o palese per il pubblico interesse.

Divulgazione pubblica

Per divulgazione pubblica si intende il rendere di pubblico dominio informazioni sulle violazioni tramite la stampa o mezzi elettronici o comunque tramite mezzi di diffusione in grado di raggiungere un numero elevato di persone

I segnalanti possono effettuare direttamente una divulgazione pubblica quando:

- la persona segnalante ha previamente effettuato una segnalazione interna ed esterna ovvero ha effettuato direttamente una segnalazione esterna e non è stato dato riscontro entro i termini stabiliti in merito alle misure previste o adottate per dare seguito alle segnalazioni
- la persona segnalante ha fondato motivo di ritenere che la violazione possa costituire un pericolo imminente o palese per il pubblico interesse
- la persona segnalante ha fondato motivo di ritenere che la segnalazione esterna possa comportare il rischio di ritorsioni o possa non avere efficacia seguito in ragione delle specifiche circostanze del caso concreto, come quelle in cui possano essere occultate o distrutte prove oppure in cui vi sia fondato timore che chi ha ricevuto la segnalazione possa essere colluso con l'autore della violazione o coinvolto nella violazione stessa.

Denuncia diretta all'autorità giudiziaria o contabile

La segnalazione può essere rappresentata in specifica diretta denuncia all'autorità giudiziaria e contabile.

Si ricorda che il dipendente pubblico ha l'obbligo di denuncia ai sensi dell'art. 331 del codice di procedura penale: "i pubblici ufficiali e gli incaricati di un pubblico servizio che, nell'esercizio o a causa delle loro funzioni o del loro servizio, hanno notizia di un reato perseguibile di ufficio, devono farne denuncia per iscritto, anche quando non sia individuata la persona alla quale il reato è attribuito".

Obbligo di riservatezza

L'identità della persona segnalante, e qualsiasi altra informazione da cui può evincersi, non può essere rivelata senza il consenso espresso della stessa persona segnalante, a persone diverse da quella competente a ricevere e trattare la segnalazione (autorizzata a trattare i dati personali)

Nell'ambito del *procedimento penale*, l'identità della persona segnalante è coperta dal segreto

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

Nell'ambito del *procedimento disciplinare*, l'identità della persona segnalante non può essere rivelata, ove la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità della persona segnalante sia indispensabile per la difesa dell'inculpato, la segnalazione sarà utilizzabile ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza del consenso espresso della persona segnalante alla rivelazione della propria identità.

Misure di protezione

Divieto di ritorsione

Definizione: qualsiasi comportamento, atto od omissione, anche solo tentato o minacciato, posto in essere in ragione della segnalazione, della denuncia all'autorità giudiziaria o contabile, o della divulgazione pubblica e che provoca o può provocare, alla persona segnalante o alla persona che ha sporto la denuncia, in via diretta o indiretta, un danno ingiusto, da intendersi come danno ingiustificato.

Alcuni esempi di comportamenti ritorsivi:

- il licenziamento, la sospensione o misure equivalenti
- il mutamento di funzioni, il cambiamento del luogo di lavoro, la riduzione dello stipendio, la modifica dell'orario di lavoro
- la sospensione della formazione o qualsiasi restrizione dell'accesso alla stessa
- le note di merito negative o le referenze negative
- l'adozione di misure disciplinari o di altra sanzione, anche pecuniaria
- la coercizione, l'intimidazione, le molestie o l'ostracismo
- la discriminazione o comunque il trattamento sfavorevole
- la richiesta di sottoposizione ad accertamenti psichiatrici o medici.

Protezione dalle ritorsioni

Le persone segnalanti/denuncianti possono comunicare ad ANAC le ritorsioni che ritengono di aver subito.

La gestione delle comunicazioni di ritorsioni nel settore pubblico (e nel settore privato) *compete ad ANAC* che può avvalersi, per quanto di rispettiva competenza, della collaborazione dell'Ispettorato della funzione pubblica (e dell'Ispettorato nazionale del lavoro).

La dichiarazione di *nullità degli atti ritorsivi*, una volta dichiarata da ANAC l'esistenza effettiva di comportamenti o provvedimenti ritorsivi, e l'adozione delle misure necessarie ad assicurare la tutela, spetta all'*Autorità Giudiziaria* previa azione specifica.

Prova della ritorsione (onere della prova)

ANAC deve accertare che il comportamento (atto o omissione) ritenuto ritorsivo sia conseguente alla segnalazione, denuncia o divulgazione.

Una volta che il segnalante provi di aver effettuato una segnalazione in conformità alla normativa e di aver subito un comportamento ritenuto ritorsivo, *spetta all'amministrazione (datore di lavoro) l'onere di provare che tale comportamento non è in alcun modo collegato alla segnalazione.*

Trattandosi di una presunzione di responsabilità, è necessario che le prove in senso contrario emergano nel contraddittorio davanti ad ANAC. A tal fine è fondamentale che il presunto responsabile fornisca tutti gli elementi da cui dedurre l'assenza della natura ritorsiva della misura adottata nei confronti del segnalante.

Misure di sostegno

E' istituito presso ANAC l'elenco degli Enti del terzo Settore che forniscono alle persone segnalanti misure di sostegno. Queste consistono in informazioni, assistenza, e consulenze a titolo gratuito sulle modalità di segnalazione e sulla protezione dalle ritorsioni

Condizioni per la protezione e perdita delle tutele

- *La persona segnalante beneficia delle misure di protezione e tutela solo se, al momento della segnalazione, aveva fondato motivo di ritenere che le informazioni sulle violazioni segnalate, divulgate pubblicamente o denunciate fossero vere*
- *Le tutele non sono garantite quando è accertata, con sentenza di primo grado, la responsabilità penale della persona segnalante per i reati di diffamazione e calunnia. Alla persona segnalante è irrogata una sanzione disciplinare.*

Sanzioni

Sono previste sanzioni per:

- casi di ritorsione
- violazione obblighi di riservatezza
- mancata istituzione canali di segnalazione
- mancata gestione e trattazione delle segnalazioni

Gli accertamenti e l'eventuale applicazione è di competenza ANAC

Rinunce e transazioni

Non sono valide le rinunce e le transazioni, integrali o parziali, che hanno per oggetto i diritti e le tutele previste, salvo i casi di conciliazione (art. 2113, comma 4, codice civile)

Organizzazione

Attuazione della precedente disciplina

Fermi restando gli obblighi di protezione e tutela già previsti con legge n. 190/2012 (art. 54 bis inserito nel decreto legislativo n. 165/2001), anche in presenza di segnalazioni inoltrate con modalità "tradizionali", l'attuazione delle disposizioni della legge n. 179/2017 è avvenuta anche tramite l'attivazione di specifica piattaforma informatica, avente le caratteristiche necessarie.

Detta piattaforma informatica (unica per le due Aziende Sanitarie di Parma in ragione dei processi di integrazione interaziendale) per la ricezione delle segnalazioni, attiva a tutt'oggi, è stata attivata a partire da febbraio 2019. Informazioni e relative procedure sono state inserite in Nota RPCT 4 febbraio 2019, allegata al Piano per la prevenzione della corruzione e la trasparenza.

Informazioni, Nota sopra detta e Piano sono stati pubblicati nelle sezioni web "Amministrazione trasparente" di AUSL e AOU (Altri Contenuti - Prevenzione della Corruzione).

Adeguamento e aggiornamento del sistema interaziendale AUSL/AOU

Le informazioni e indicazioni contenute nella Nota Informativa/Atto Organizzativo pubblicata hanno l'obiettivo di adeguare il sistema interaziendale per la gestione delle segnalazioni secondo le disposizioni di cui al decreto legislativo n. 24/2023, sopra descritto nelle parti essenziali.

Si è disposto:

- *mantenimento della piattaforma informatica dedicata già in uso (unica interaziendale AUSL/AOU)*
- *attivazione di linea telefonica dedicata per messaggistica vocale (unica interaziendale AUSL/AOU)*
- *dichiarazione di possibilità di incontro diretto col RPCT interaziendale (od altro soggetto delegato)*

L'intero sistema è unico ed efficace per entrambe le Aziende Sanitarie AUSL e Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma.

Informazioni

Tutte le informazioni e l'accesso al sistema di segnalazione (scritte od orali) sono riportate nelle sezioni web Amministrazione Trasparente di AUSL e AOU (Altri Contenuti - Prevenzione della Corruzione).

Alla voce "Segnalazione illeciti (whistleblowing)"

In detti spazi sono presenti anche:

- la Nota Informativa/Atto Organizzativo
- informativa Privacy

Chi può accedere ai sistemi di segnalazione interna:

- dipendenti di AUSL e AOU Parma in ragione del rapporto di lavoro e nell'ambito del contesto lavorativo
- lavoratori autonomi, liberi professionisti, collaboratori, consulenti, volontari che prestano attività presso AUSL e AOU Parma (nell'ambito dell'attività temporaneamente coinvolta)

I canali di "segnalazione interna" per ricevimento segnalazioni

La piattaforma informatica

Progettazione ed elaborazione è avvenuta secondo i dettami di legge (documentazione agli atti presso il Servizio ICT interaziendale). Attiva da febbraio 2019.

Gli aspetti essenziali:

- piattaforma è informatica e protetta da sistemi crittografici, che consentono cioè garanzia di anonimato; dispone di protezioni che impediscono l'intercettazione da parte di soggetti terzi; cura e manutenzione è in carico ai servizi informatici interaziendali
- è sistema unico per AUSL/AOU

Linea telefonica per messaggistica vocale: è attiva dal 15 luglio 2023, con numero telefonico dedicato

Incontro diretto col RPCT interaziendale (od altro soggetto delegato)

Accesso alle segnalazioni

L'accesso alle segnalazioni per entrambi i sistemi di piattaforma informatica e messaggistica telefonica è riservato esclusivamente al RPCT interaziendale (o delegato temporaneo autorizzato in caso di assenza od impedimento)

Trattazione e gestione delle segnalazioni

Poteri e funzioni del RPCT:

La funzione di gestione e trattazione delle segnalazioni è assegnata al RPCT interaziendale.

Sul tema il riferimento normativo è contenuto nell'art. 4, comma 5, del decreto legislativo n. 24/2023: è affidata di norma al RPCT la gestione dei canali di segnalazione interna.

ANAC più volte ha fornito precise indicazioni sui poteri del RPCT su trattazione e gestione.

In particolare con deliberazione n. 840/2018 e da ultimo nell'Allegato 3 al PNA approvato con deliberazione n. 7 del 17 gennaio 2023.

Estratto dall'Allegato al PNA:

"Il RPCT pone in essere gli atti necessari ad una prima attività di verifica e di analisi delle segnalazioni ricevute. L'onere di istruttoria si sostanzia nel compiere una prima imparziale deliberazione sulla sussistenza (fumus) di quanto rappresentato nella segnalazione.

Non spetta al RPCT svolgere controlli di legittimità o di merito su atti e provvedimenti adottati dall'amministrazione oggetto di segnalazione, né accertare responsabilità individuali".

Pertanto, la declinazione operativa di quanto indicato:

- ricevuta una segnalazione il RPCT svolge una *valutazione/delibazione sul "fumus"*, cioè sulla possibile fondatezza
- RPCT può, se lo ritiene utile, *acquisire atti e documenti e svolgere audizioni* di dipendenti al fine di poter perseguire una migliore ricostruzione dei fatti oggetto di segnalazione
- informare l'*autorità giudiziaria* in caso di ipotesi di reati
- trasmettere i contenuti della segnalazione ad *organi o dirigenti interni* competenti per le valutazioni legittime ed opportune e per l'eventuale avvio di procedimenti disciplinari (ed alle Direzioni aziendali se ritenuto opportuno).

Anonimato

In presenza di *segnalazioni anonime*, non saranno ovviamente possibili avvisi, interlocuzioni, riscontri.

Le stesse sono da trattarsi esclusivamente se "circostanziate" in modo specifico (vedi anche linee guida ANAC approvate con delibera n. 311 del 12 luglio 2023).

Trattamento dati personali

I dati personali relativi al ricevimento e alla gestione delle segnalazioni sono trattati ai sensi della vigente normativa in materia.

Conservazione documentazione

Le segnalazioni e relativa documentazione sono conservate per il tempo necessario alla trattazione della segnalazione, e comunque non oltre 5 anni dalla conclusione del percorso.

Attività successive al rapporto di lavoro (divieto di pantouflage)

Norme

Si tratta del 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 di determinare la volontà dell'amministrazione svolti da quell'operatore.

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

"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".

E' di fatto una forma di *incompatibilità successiva*.

Con i precedenti Piani si è inserita la misura consistente nella sottoscrizione di un modulo informativo dell'istituto da parte del dipendente che cessa dal servizio, misura oggi in essere.

Precisazioni ANAC

Dubbi interpretativi sorti negli scorsi anni su vari aspetti relativi all'attuazione corretta della norma, hanno condotto ANAC a fornire indicazioni ed orientamenti mirati col PNA 2022. In sintesi, sui vari aspetti da considerare, possiamo indicare:

- *Ambito soggettivo:*
dipendenti, compresi i dirigenti con incarichi di vertice
- *Esercizio poteri autoritativi e negoziali:*
da considerarsi tutte le situazioni in cui il dipendente ha avuto il potere di *incidere in maniera determinante su un procedimento e quindi sul provvedimento finale*
- *Soggetti privati:*
organizzazioni in genere, comprese quelle costituite successivamente alla cessazione del rapporto di impiego del dipendente pubblico
- *Attività lavorativa in destinazione:*
qualsiasi tipo di rapporto di lavoro o professionale con i soggetti privati (a tempo determinato o indeterminato, incarichi e consulenze)
- *Poteri di ANAC:*
vigilanza (ossia ad ANAC vanno inviate le segnalazioni di casi)
accertamento della fattispecie in concreto (previa istruttoria dell'amministrazione)
potere sanzionatorio.

Misure

- 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, con impegno ad osservare il divieto di pantouflage
Lo schema del modulo è l'Allegato 5 al presente documento..
(competenza Dipartimento Risorse Umane)
- Inserita norma specifica, di richiamo al divieto di pantouflage, nell'aggiornamento del *Codice di Comportamento 2024*
- All'atto della stipula di nuovi contratti di assunzione, sottoscrizione specifica clausola da inserire nei *contratti di lavoro* come di seguito: " Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza del divieto di cui all'art. 53, comma 16 ter, del d.lgs. 165/2001 e si impegna fin d'ora, nel caso in servizio eserciti in concreto poteri autoritativi o negoziali nei confronti di soggetti privati, a non accettare incarichi lavorativi o professionali presso i medesimi soggetti, per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro"
(competenza Dipartimento Risorse Umane)
- Inserimento nei *bandi di gara* e di affidamento di beni, servizi e lavori di apposita clausola con la quale si fa esplicito riferimento al divieto di pantouflage e alle possibili sanzioni in caso di mancato rispetto
(competenza tutti i Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica)
- Inserimento negli accordi con le *strutture sanitarie private accreditate* di apposita clausola con la quale si fa esplicito riferimento al divieto di pantouflage e alle possibili sanzioni in caso di mancato rispetto
(competenza Direzioni Sanitarie, UOC Supporto amministrativo Servizi territoriali)

Verifiche

- Dipartimento Risorse Umane: verifica l'effettiva esistenza dei moduli di dichiarazione sottoscritti da tutti i cessati
- Dipartimento Risorse Umane: verifica l'effettivo inserimento delle clausole nei contratti individuali di lavoro
- Dipartimento Risorse Umane: verifica a campione (almeno 5%) su banche dati on line disponibili, annualmente, sull'elenco dei dipendenti cessati, ed eventuale accertamento presso le ex unità organizzative dell'ex dipendente dell'esercizio di poteri autoritativi e negoziali

- Servizi Ispettivi aziendali inviano annualmente elenchi dipendenti cessati (forniti dal Dipartimento Risorse umane) ai Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica al fine di individuare i dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi e negoziali, in relazione a contratti affidati a imprese private.

In tutti i casi in cui emergano casi di possibile inosservanza del divieto, a seguito delle predette verifiche o in caso di specifiche segnalazioni da parte delle unità organizzative, va inoltrata comunicazione circostanziata al RPCT; il quale valuterà l'opportunità di trasmettere segnalazione qualificata ad ANAC (competente su vigilanza, accertamento e sanzioni).

Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici

Dalla legge n. 190/2012 sono state 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 (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.

Misura. Il Dipartimento Risorse Umane è tenuto 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.

Misure. 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 da parte dei rispettivi dirigenti responsabili

Inconferibilità/incompatibilità ex decreto legislativo n. 39/2013

Come detto nel capitolo sul Contesto Interno, si effettuano le verifiche in materia di inconferibilità e incompatibilità ex decreto legislativo n. 39/2013 sugli incarichi di Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo di entrambe le Aziende, come previsto per il comparto sanità. Sono state riportate sul punto le indicazioni regionali.

Misure. Verifiche da effettuarsi dal Dipartimento Risorse Umane - Area Giuridica - che ne riferisce gli esiti al RPCT

Rotazione di incarichi e personale

Definiamo la rotazione del personale:

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

Ponderazione di utilizzo

Va correlata all'esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa e gestionale 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.

In varie fonti si parla di assumere programmi e iniziative di rotazione con molta 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 specificamente a funzioni in quanto in possesso della relativa competenza professionale.

In sanità, infatti, l'applicabilità del principio di rotazione presenta delle peculiari criticità in ragione della specificità delle competenze richieste, anche nello svolgimento di funzioni apicali.

Oggettivamente risulta difficile nel contesto sanitario poter "pianificare" in modo ordinario la rotazione del personale per le varie aree di attività; e ciò non solo per l'area clinica e delle professioni sanitarie, ma anche per le aree tecnico amministrative, minoritarie nei contesti organizzativi sanitari.

Opzioni

Si ritengono possibili, per la nostra realtà:

- indicazioni di criteri applicabili da tutte le unità organizzative, in relazione alle diverse realtà di funzioni e professionisti operatori
- alcune specifiche attività ed interventi di programmazione di rotazione.

Ricordiamo che per la seconda fattispecie i Piani per la prevenzione della corruzione e la trasparenza che si sono succeduti negli anni, sin dal momento iniziale, hanno previsto programmi specifici di rotazione su alcune funzioni, soprattutto su quelle di vigilanza esercitate dai Servizi del Dipartimento di Sanità Pubblica.

Misure generali

Ogni unità organizzativa delle due Aziende è chiamata a valutare periodicamente iniziative di rotazione di dirigenti e 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
- *"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
- *periodicità della rotazione*

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, alle specifiche attività e al momento in cui si opera la misura
- si deve tenere conto di limiti oggettivi legati alla cd. "infungibilità" delle figure professionali, laddove sono richieste competenze ed esperienze specifiche
- la formazione è strumento utile per supportare l'applicazione del principio di rotazione

Misure specifiche

Dipartimento Sanità Pubblica

Conferma della programmazione in essere, di seguito riportata

Servizi Veterinari

Sono adottati criteri di rotazione sia del personale Tecnico che di quello Dirigente che effettuano attività di vigilanza. 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.

Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

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.

Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro

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.

Annualmente il Dipartimento assicura uno specifico report/relazione di monitoraggio col quale attesta le rotazioni effettive.

Aree Tecnico Amministrative

La riorganizzazione delle aree tecnico amministrative delle due Aziende, in attuazione del progetto di integrazione interaziendale, la cui attuazione ha preso avvio a fine 2016, ha visto la riattribuzione degli incarichi dirigenziali sulle singole strutture e unità organizzative, compresi gli incarichi di funzione in area comparto.

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

Gli incarichi dirigenziali di vertice delle unità organizzative delle aree tecnico amministrative sono considerati nel successivo paragrafo dedicato alle valutazioni nei conferimenti degli incarichi sulle strutture più rilevanti nel contesto organizzativo.

Dipartimento interaziendale Tecnico e Logistica

Commissioni di gara

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, con riguardo alla composizione della commissione giudicatrice.

E' confermata la misura della rotazione, laddove possibile, con riferimento alle professionalità presenti nei Servizi competenti del Dipartimento interaziendale e negli altri Servizi, relativamente ai componenti interni delle commissioni giudicatrici.

Il report di monitoraggio è affidato allo stesso Dipartimento.

Responsabili Unici di Procedimento (RUP)

- il dirigente responsabile dei Servizi del Dipartimento deve assicurare la rotazione di tale figura
- la rotazione può avvenire anche attraverso l'affidamento al soggetto di incarichi di RUP in settori merceologici diversi rispetto a quelli seguiti in precedenti incarichi, fatte salve le professionalità necessarie al ruolo e alle competenze richieste.

Valutazioni nell'affidamento degli incarichi dirigenziali sulle macro strutture

Consideriamo per entrambe le Aziende gli incarichi dirigenziali sulle macro strutture, comunque quelli di maggiore rilievo in base agli attuali assetti organizzativi:

- Direzione di Distretto
- Direzione Attività Socio Sanitarie
- Direzione Presidio Ospedaliero
- Direzione Dipartimento Sanitario territoriale
- (Cure Primarie, Sanità Pubblica, Salute Mentale/Dipendenze Patologiche)
- Direzione Dipartimento Ospedaliero (AUSL/AOU)
- Direzione Dipartimento Sanitario interaziendale

- *Direzioni Professioni sanitarie (AUSL/AOU)*
- *Direzioni Servizi Sanitari in staff SC*
- *Direzioni Aree Tecniche e Amministrative SC*

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.

Laddove i percorsi prevedono avvisi interni ovvero comunque valutazioni comparative di curriculum ed esperienze professionali, in ragione della tipologia di incarichi da conferire, sussistono naturalmente ambiti che possono consentire di esaminare e valutare vari diversi aspetti.

Detti aspetti e criteri, riconducibili sostanzialmente a:

- competenze professionali
 - esperienze curriculari
 - attitudini in relazione alla funzione da attribuire ed al contesto organizzativo
 - performance individuale incarichi precedenti,
- devono essere integrati dal criterio 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.
(Dipartimento Risorse Umane)*

Rotazione Straordinaria

L'istituto è previsto dall'art. 16, comma 1, lett. l 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) o la sospensione od altri provvedimenti cautelari (art. 55 ter) per quei soggetti coinvolti in procedimenti per condotte di natura corruttiva (in senso ampio); la rotazione è attuabile con revoca incarico e/o altro affidamento per il personale dirigenziale.

In generale, si osserva, la rotazione è da correlarsi 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.

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.

La rotazione, infatti, è da correlarsi 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.

Inoltre, sempre secondo ragionevolezza, si ritiene debbano essere valutati anche gli eventuali effetti sui rapporti di lavoro e sugli aspetti professionali, e relative responsabilità, per i possibili casi di successiva archiviazione o proscioglimento al termine della fase delle indagini.

Sul tema è intervenuta A.N.AC. con delibera n. 215 del 26 marzo 2019 "Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera l quater, del decreto legislativo n. 165/2001".

Sulla base delle considerazioni e dei criteri sopra descritti, le Direzioni delle Aziende Sanitarie di Parma garantiscono l'attenzione opportuna nei casi specifici dovessero ricorrere.

Antiriciclaggio

Norme

Con *decreto legislativo n. 231/2007*, concernente la prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo, si è previsto un *sistema di "segnalazione di operazioni sospette"* (art. 41) cui sono tenuti una serie di soggetti indicati dalla normativa, tra i quali gli uffici della pubblica amministrazione, compresi gli enti della sanità pubblica.

Destinatario delle segnalazioni è l'*Ufficio di Informazione Finanziaria presso la Banca d'Italia (UIF)*, struttura incaricata appunto di ricevere dai soggetti obbligati le segnalazioni che riguardano ipotesi di riciclaggio o di finanziamento al terrorismo.

Per l'applicazione in concreto, è stato emanato il *Decreto del Ministero dell'Interno 25 settembre 2015*, col quale si prevedono:

- gli *indicatori di anomalia* che rendono sospette operazioni finanziarie e commerciali
- obbligo e modalità di segnalazione (con sistema on line presso UIF)
- procedure interne alle amministrazioni, con individuazione di un *"gestore"* per le valutazioni e la trasmissione delle segnalazioni.

E' stato poi emanato il *decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 90*, il cui art. 10, riguardante le pubbliche amministrazioni, al comma 3:

"Il Comitato di sicurezza finanziaria elabora *linee guida per la mappatura e la valutazione dei rischi di riciclaggio e finanziamento del terrorismo* cui gli uffici sono esposti nell'esercizio della propria attività istituzionale. Sulla base delle predette linee guida, le medesime pubbliche amministrazioni adottano procedure interne, proporzionate alle proprie dimensioni organizzative ed operative, idonee a valutare il livello di esposizione dei propri uffici al rischio e indicano le misure necessarie a mitigarlo".

Allo stato dette linee guida non risultano ancora emanate.

Con *Provvedimento 23 aprile 2018* l'*UIF* indica le "Istruzioni sulle comunicazioni di dati e informazioni concernenti le operazioni sospette da parte degli uffici delle pubbliche amministrazioni". Il provvedimento è dedicato alla operatività sulle possibili segnalazioni e riporta un Allegato con gli *"indicatori di anomalia"*.

Sistema interaziendale

Il "gestore"

Il sistema prevede l'individuazione da parte di ciascuna pubblica amministrazione di un soggetto "gestore", il quale:

- riceve informazioni e segnalazioni da parte di operatori appartenenti ad alcune individuate articolazioni organizzative in relazione a possibili e sospette operazioni di riciclaggio (sulla base di indicatori di anomalia esposti nell'allegato al decreto 25 settembre 2015 e nel Provvedimento UIF 23 aprile 2018)
- esegue la valutazione delle informazioni e, in presenza di concreti presupposti, provvede alla segnalazione alla Unità di informazione Finanziaria (UIF) presso la Banca d'Italia secondo le modalità indicate nel provvedimento UIF 23 aprile 2018.

Si conferma l'avvenuta individuazione del gestore individuato nella persona del Responsabile interaziendale per la trasparenza e la prevenzione della corruzione (RPCT), con effetto per entrambe le Aziende Sanitarie. Provvede all'accredito presso la UIF in occasione di eventuali segnalazioni da inoltrare.

Specifiche e percorso

- Sono individuate, in prima attuazione, le unità organizzative dai cui operatori possono essere formulate eventuali segnalazioni/informazioni al gestore:
Servizi del Dipartimento interaziendale Tecnico e Logistica
Servizio interaziendale Economico Finanziario
- la valutazione su possibili *"operazione sospette"* di riciclaggio è da effettuarsi in base agli *"indicatori di anomalia"* contenuti nell'allegato al provvedimento UIF citato

- la mera ricorrenza di operazioni o comportamenti descritti in uno o più indicatori di anomalia non è motivo sufficiente per l'individuazione e la segnalazione di operazioni sospette, per le quali è comunque necessaria una concreta valutazione specifica
- qualora ricorra una precisa valutazione in concreto da parte degli operatori, le complessive e specifiche informazioni sono da trasmettere al "gestore", il quale a sua volta procede ad una compiuta valutazione e decide se formulare *segnalazione all'UIF* (che ha attivato un sistema di ricezione delle segnalazioni in modalità on-line)
- la segnalazione di operazione sospetta è un atto distinto dalla eventuale denuncia di fatti penalmente rilevanti

Misure

- osservanza del sistema sopra delineato
- iscrizione/registrazione del gestore presso la UIF in coincidenza con una prima segnalazione da trasmettere
- elaborazione di ipotesi di mappatura, individuazione rischi e misure da parte delle unità organizzative citate (Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica e Servizio Economico Finanziario) in collaborazione con RPCT gestore (una volta emanate le linee guida ai sensi dell'art. 10, comma 3, del decreto legislativo n. 90/2017)
- informazioni agli operatori delle unità organizzative coinvolte per mappatura e percorso.

Con Circolare MEF/RGS n. 27 del 15 settembre 2023 sono state proposte Linee Guida per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR.

In tale contesto sono previsti nuovi "indicatori di anomalia" di operazioni sospette che vanno ad aggiungersi a quelli del provvedimento UIF 23 aprile 2018.

Detta specifica sarà ripresa nel capitolo 8 relativo all'area contratti pubblici e interventi PNRR.

Attività conseguenti al decesso presso gli ospedali

Il tema è considerato dai Piani per la prevenzione della corruzione che si sono succeduti negli ultimi anni, mediante l'individuazione di misure specifiche per le direzioni ospedaliere (Presidio Ospedaliero AUSL e Direzione Sanitaria/Medica AOU). E' anche area indicata espressamente da ANAC nel PNA aggiornamento 2015.

Nel Codice di Comportamento vi è norma specifica (art. 18) in argomento, non modificata con l'aggiornamento 2024:

"Tenuto conto delle forti implicazioni di natura sia etica sia economica connesse ai molteplici interessi che si possono concentrare sulle attività conseguenti al decesso, nell'applicazione delle disposizioni del Codice i destinatari coinvolti:

- rispettano l'obbligo di riservatezza relativo all'evento del decesso
- non accettano né richiedono omaggi compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti, in particolare all'interno delle camere mortuarie
- non suggeriscono ai parenti del deceduto alcuna specifica impresa di onoranze funebri.

I Dirigenti e i Direttori Sanitari sono tenuti a vigilare sulla osservanza delle presenti norme di condotta".

Misure

- mantenimento delle misure inserite nella Tabella Allegato 1 al presente documento (Direzioni Sanitarie aziendali, Presidio Ospedaliero AUSL, Servizi di riferimento)
- verifiche periodiche sul rispetto delle norme contenute nell'art. 18 del Codice di Comportamento da parte di tutti gli operatori
- rotazione del personale addetto in base alle possibilità consentite dall'organico a disposizione
- attuazione e verifica delle indicazioni contenute nella nota regionale del 13 marzo 2018 in materia di vestizione del defunto, con riferimento alle precise e separate competenze tra personale della struttura sanitaria e impresa di pompe funebri
- attuazione DGR n. 1678 del 14 ottobre 2019 di approvazione di "Direttiva in materia funebre - Riordino dell'esercizio dell'attività funebre e di accreditamento delle imprese funebri operanti in strutture sanitarie pubbliche e private accreditate"
- informazione periodica al personale dei servizi interessati sulle disposizioni e misure da osservare
- valutazione sulla fattibilità di creazione di un database di gestione delle salme.

Disciplina delle attività di ricerca clinica e sperimentazione clinica

Di particolare rilievo sul tema è il Documento Regionale 26 novembre 2018 “Disciplina delle attività di ricerca clinica e sperimentazione clinica nelle Aziende Ospedaliere Universitarie. Il documento assume particolare importanza nell’ambito dell’attività di prevenzione della corruzione, poiché stabilisce, allo stesso modo per Ospedali e Università, regole fondamentali volte a prevenire comportamenti scorretti, a promuovere la qualità della ricerca e, quindi, a garantire la sicurezza e la tutela dei diritti dei pazienti in studio.

Tutte le tipologie di ricerca svolte presso le Aziende Sanitarie devono essere preventivamente autorizzate dal Direttore Generale, e tale autorizzazione preceduta da parere favorevole del Comitato Etico per tutti gli studi che prevedono il coinvolgimento dei pazienti e/o raccolta di dati e/o campioni biologici del paziente

Infatti l’art. 7 della legge regionale n.9/2017 prevede l’obbligatorietà di espresso e motivato *nulla osta del Direttore Generale* dell’Azienda in tutti i casi di sperimentazioni cliniche, una volta sottoposte al necessario *parere del Comitato Etico*, al fine di garantire l’assenza di pregiudizi per l’attività assistenziale).

Da ricordare poi gli *obblighi di pubblicazione* in materia di sperimentazione clinica dei farmaci, ai sensi della legge n. 3/2018 e del decreto legislativo n. 52/2019, argomento che sarà ricordato nella Sezione Trasparenza.

L’attuazione, le verifiche e il monitoraggio di disposizioni e misure sopra descritte fanno capo ai Servizi:

- Area Ricerca e Innovazione per AOU articolata nei 3 settori (Ricerca Sperimentale ed Epidemiologica, Gestione Giuridico Amministrativa degli Studi, Grant Office e valorizzazione dei prodotti della ricerca).
- Direzione Sanitaria per AUSL.

Audit RPCT

Il Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT disporrà nel corso del 2024 un programma di Audit presso alcune unità organizzative delle due Aziende.

Degli incontri di audit 2023 si è data evidenza nel capitolo sul Contesto Interno.

Oggetto di audit è l’attività in materia di:

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

Modalità:

- individuazione delle unità organizzative di AUSL e AOU
- visite in presenza
- breve questionario
- verbalizzazione
- periodo: avvio dal secondo semestre 2023.

Relazione annuale RPCT

Nel Capitolo sul Contesto Interno si è richiamato l’adempimento, avvenuto regolarmente entro il 31 gennaio 2024. Per la Relazione annuale anno 2024 occorrerà attendere le disposizioni ANAC, sia per la scheda da utilizzarsi che per la scadenza da osservare.

Partecipazione al Tavolo regionale Direzione Salute/OIV/RPCT e alla Rete regionale per l’Integrità e la Trasparenza

Si è già trattato nel capitolo sul Contesto Interno del Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione delle Aziende e degli Enti del SSR, operante dal 2016. Ed anche della Rete regionale per l’Integrità e la trasparenza

Si assume l’impegno di continuare a garantire la partecipazione agli incontri che saranno convocati.

Formazione e diffusione

Come previsto dalla legge n. 190/2012 e dal Piano Nazionale Anticorruzione, ogni Amministrazione Pubblica è tenuta a promuovere interventi formativi al personale dipendente. Una attività che risulta importante per lo scopo principale di promozione della cultura della legalità.

Gli obiettivi generali per le iniziative informative/formative:

- 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 documento di pianificazione.

Si dà atto che nel periodo 2014/2023 sono stati realizzati complessivamente n. 55 momenti/Interventi di formazione/informazione, tutti con docenza o relazione del RPCT, generali o specifici, presso le strutture e le unità organizzative di AUSL/AOU.

Novità in materia è rappresentata da quanto previsto dall'art. 4 del decreto legge n. 36/2022, convertito con legge n. 79/2022: *intervento formativo obbligatorio a seguito di assunzione (e passaggi a funzioni superiori) sui temi dell'etica pubblica e sul comportamento etico.*

Ora previsto anche dal Codice di Comportamento aggiornamento 2024 (art. 7, comma 5).

In programmazione:

- incontri di illustrazione di Sistema, Documento di piano (Sottosezione specifica del PIAO), Codice presso una o più articolazioni delle due Aziende
- iniziativa con valenza formativa sarà la Giornata della Trasparenza 2024
- individuazione di un idoneo corso, possibilmente con modalità a distanza, tra quelli messi gratuitamente a disposizione dalla Rete regionale per l'Integrità e la Trasparenza, in materia di etica e comportamento etico per i neo assunti e coloro che passano a funzioni superiori. L'operatività relativa è rimessa alla *Funzione Formazione e Sviluppo Organizzativo del Dipartimento Risorse Umane*, su promozione del RPCT.

Si precisa che:

- per le iniziative formative in ambiti specifici per le unità organizzative operanti nelle aree maggiormente a rischio, si rimette alla funzione Formazione e Sviluppo delle Risorse Umane interaziendale la cura riguardante procedimenti, costi e organizzazione per le partecipazioni ad eventi esterni di aggiornamento.
- ogni unità organizzativa ha l'obiettivo di tenere all'interno delle rispettive equipe incontri per la diffusione dei contenuti del documento di piano per la prevenzione della corruzione e la trasparenza e del Codice di Comportamento (Piani performance e documenti di Budget/Piani Azioni).

6

**CODICE di COMPORTAMENTO
aggiornamento 2024
(rif. Allegato 4)**

Il Codice costituisce un elemento essenziale del sistema prevenzione della corruzione e trasparenza. Dopo i Codici iniziali del 2013, a seguito del DPR n. 62/2013, il Codice unico interaziendale è stato approvato nel 2018, sulla base di un modello condiviso in sede regionale e con validità per tutte le Aziende Sanitarie regionali.

Approvato **aggiornamento a gennaio 2024** a seguito dell'art. 4 del decreto legge n. 36/2022, convertito con legge n. 79/2022, e del DPR n. 81/2023 che ha modificato il DPR n. 62/2013 (Codice nazionale)

Tra le modifiche intervenute con l'aggiornamento, novità e maggiore attenzione da prevedersi in particolare sui seguenti temi:

- condotte personali dei dipendenti nell'uso dei social media
- corretto utilizzo delle tecnologie informatiche.

Il nuovo testo del Codice aggiornato è l'**Allegato 4** al presente documento.

Nei paragrafi che seguono vengono descritti **norme, aggiornamento 2024 con percorso di partecipazione, attività e misure relative**.

Le norme di riferimento

La normativa di riferimento sul Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici 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 (pianificazione in specifica sottosezione PIAO, sistema Trasparenza ed ai vari istituti introdotti con la legge n. 190/2012).

Il decreto legge n. 36/2022 (art. 4), convertito con legge n. 79/2022, ha introdotto alcune modifiche all'art. 54 del decreto legislativo n. 165/2001, così comportando la successiva modifica del Codice nazionale di cui al DPR n. 62/2013, avvenuta con l'approvazione dell'aggiornamento del Codice col DPR n. 81/2023.

Le poche modifiche introdotte sono sostanzialmente relative ai seguenti temi:

- utilizzo tecnologie informatiche (nuovo art. 11 bis)
- utilizzo mezzi di informazione e social media (nuovo art. 11 ter)
- aspetti formativi.

Ogni amministrazione pubblica era dunque tenuta a provvedere all'aggiornamento dei Codici locali, mantenendo la funzione "integrativa" rispetto al Codice nazionale di cui al DPR n. 62/2013 coordinato col DPR n. 81/2023.

Un sistema quindi che vede l'efficacia del Codice nazionale per tutti i dipendenti pubblici, e nel contempo l'osservanza per gli operatori di ciascuna amministrazione del rispettivo Codice specifico locale.

Codice nazionale coordinato (DPR n. 62/2013 con DPR n. 81/2023)

Nel luglio 2023, in coincidenza con l'entrata in vigore del DPR n. 81/2023, si è pubblicato nelle sezioni web Amministrazione Trasparente il testo del Codice nazionale DPR n. 62/2013 coordinato col DPR n. 81/2023.

Diffusa l'informazione in particolare alle rispettive Direzioni, Uffici Procedimenti Disciplinari, Dipartimento interaziendale Risorse Umane (per consegna ai neo assunti), Servizi Affari Generali, Uffici Comunicazione.

Il Codice nella Aziende Sanitarie di Parma

Codice 2013

Il primo Codice locale risale al 2013, approvato, ai sensi delle prime indicazioni introdotte dalla legge n. 190/2012, in modo distinto da AUSL e Azienda Ospedaliero Universitaria.

Codice 2018

Nel 2018, anche in base ad indicazioni ANAC, si è provveduto all'approvazione di un nuovo Codice di Comportamento, unico con efficacia interaziendale, in ragione dei percorsi di integrazione in atto e dell'unicità anche della pianificazione in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione.

E' stato approvato sullo schema di riferimento regionale, previa procedura di partecipazione pubblica, ed è il Codice attualmente efficace per AUSL e AOU.

Aggiornamento 2024

In ragione delle modificazioni introdotte dal DPR n. 81/2023, data la necessità di provvedere all'aggiornamento dei Codici locali anche delle Aziende Sanitarie regionali, è stata confermata la scelta regionale 2018 per lo studio ed elaborazione del testo al fine di pervenire ad un unico schema di riferimento.

L'attività è stata svolta dal tavolo regionale in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione; lo schema tipo di Codice è stato poi approvato con DGR n. 1956 del 13 novembre 2023.

L'iter successivo previsto:

- elaborazione Codice da parte di ogni Azienda Sanitaria
- effettuazione del percorso di partecipazione, come previsto dall'art. 54, comma 5, del decreto legislativo n. 165/2001 (modificato dalla legge n. 190/2012)
- acquisizione parere dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)
- approvazione da parte delle Direzioni aziendali entro il 31 gennaio 2024 (termine disposto dalla DGR 1956/2023).

Testo

Il testo è unico interaziendale AUSL/AOU Parma, come il precedente del 2018. Alcune specifiche.

E' mantenuto l'impianto complessivo del testo 2018, per il quale sono confermati in particolare:

- principi generali (Titolo III)
- le norme sul conflitto di interessi e collegate (artt. 4, 5, 6)
- norme specifiche per l'area sanitaria, che riguardano ambiti particolarmente delicati: liste di attesa, attività libero professionale, ricerca e sperimentazioni, sponsorizzazioni e attività formative, rapporti con società farmaceutiche/o ditte produttrici di dispositivi medici, attività conseguenti al decesso" (artt. da 14 a 18)
- sistema sanzioni e vigilanza (Titolo IV).

Gli aggiornamenti significativi rispetto al testo 2018, salvo modifiche di piccolo rilievo in alcuni punti del testo (ad esempio riferimenti alla Sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza del PIAO al posto del precedente Piano Triennale per la Trasparenza e la prevenzione della corruzione), riguardano i seguenti temi, in gran parte a recepire quanto disposto col DPR n. 81/2023:

- utilizzo delle tecnologie informatiche, dei mezzi di informazione e social media (nuovo art. 11)
- inserimento istituto del pantouflage (art. 4, comma 8)
- attività formative (art.7, comma 5)
- comportamento in servizio e nei confronti del pubblico (art. 10 con alcune nuove specifiche)
- disposizioni particolari per i dirigenti (art. 12 con alcune nuove specifiche).

Percorso di partecipazione

Pubblicazioni

Il testo di aggiornamento del Codice, unitamente ad altra documentazione connessa, è stato pubblicato sui siti web di AUSL e Azienda Ospedaliero Universitaria a fini informativi e per eventuali osservazioni in merito da parte di associazioni e organizzazioni.

La documentazione pubblicata:

- Avviso di procedura aperta di informazione e partecipazione
- Codice di Comportamento aggiornamento 2024 per il personale operante presso le Aziende Sanitarie AUSL e Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma (con evidenziazione dei passaggi oggetto di aggiornamento rispetto al testo 2018)
- Codice di Comportamento 2018
- Relazione di accompagnamento a firma RPCT interaziendale
- Informativa privacy

Avviso

Nel testo dell'avviso è stato specificato quanto segue:

“Le norme prevedono che l’approvazione del Codice sia preceduto da una procedura aperta di partecipazione, per la quale gli *“stakeholder” delle amministrazioni (organizzazioni sindacali, associazioni di utenti, organizzazioni rappresentative nel settore) possono far pervenire eventuali osservazioni.*

Il documento che viene pubblicato per la consultazione è il testo dell’aggiornamento 2024 del Codice di Comportamento interaziendale 2018 per il personale operante presso le Aziende Sanitarie di Parma, AUSL e Azienda Ospedaliero Universitaria. Sarà approvato, una volta terminata la procedura di partecipazione e acquisito il parere obbligatorio dell’Organismo Indipendente di Valutazione, entro il prossimo 31 gennaio 2024 dalle rispettive Direzioni delle Aziende Sanitarie.

Il testo è conforme allo schema tipo elaborato dal Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale e poi approvato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 1956 del 13 novembre 2023.

Le Direzioni di AUSL e Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma invitano a prendere visione del testo dell’aggiornamento del Codice, ed eventualmente proporre osservazioni in merito ai contenuti del documento.”

Relazione di accompagnamento

Il documento richiama le norme, il contesto locale e illustra le parti in aggiornamento.

Modalità e tempi

La pubblicazione dell’avviso è avvenuta nei 2 siti web aziendali il 12 dicembre 2023.

Eventuali osservazioni da indirizzare al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT). Termine per l’inoltro di osservazioni: 28 dicembre 2023

Comunicazioni e informazioni specifiche

Comunicazioni specifiche sulle pubblicazioni relative al percorso di partecipazione sono state diramate via mail, tramite i competenti Servizi di riferimento delle due Aziende, a:

- Organizzazioni sindacali (comparto e dirigenza), con note mail del 14 dicembre 2023
- Comitati Consultivi Misti (rappresentativi delle associazioni del settore), con note mail del 13 dicembre 2023

Università

Specifiche informazioni sono state fornite all’Università ed al suo Rettore con nota del 15 dicembre 2023 (considerando, come col Codice 2018, la partecipazione in AOU e il diretto coinvolgimento del personale universitario integrato in assistenza). Non sono seguite osservazioni.

Osservazioni pervenute

Le uniche osservazioni, pervenute il 28 dicembre, sono giunte da operatore destinatario del Codice, ritenute non accoglibili; le specifiche sono riportate nella Relazione illustrativa di accompagnamento al Codice, pubblicata insieme al testo del Codice approvato.

Parere OIV unico regionale

E’ stato richiesto ed acquisito il parere obbligatorio dell’Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), previsto dal dall’art. 54, comma 5, del decreto legislativo n. 165/2001, così come modificato dall’art. 1, comma 44, della legge n. 190/2012:

- gli Organismi Aziendali di Supporto (OAS) in data 8 gennaio 2024 hanno compiuto le verifiche di natura preliminare rispetto alle funzioni OIV, con esito positivo
- il Responsabile interaziendale ha trasmesso all'OIV, con nota n. 2029 del 10 gennaio 2024, la richiesta di espressione del parere obbligatorio, allegando la documentazione necessaria (testo del Codice, Relazione illustrativa, e attestazione delle verifiche compiute)
- l'OIV regionale ha trasmesso con nota n. 36412 (per AUSL) e n. 36280 (per AOU) del 16 gennaio 2024 il parere favorevole sul Codice di Comportamento interaziendale proposto, con effetto per entrambe le Aziende Sanitarie, ritenendo la struttura e i contenuti dello stesso coerenti con la normativa di riferimento.

Approvazione

Il Codice è unico interaziendale AUSL/AOU Parma, come il precedente del 2018.

Il testo del Codice definitivo è quello dello schema-tipo approvato con DGR 1956/2023, senza modificazioni dopo l'effettuazione del percorso di partecipazione.

Approvato, dopo il percorso di partecipazione, con i seguenti provvedimenti:

- delibera AUSL n. 35 del 24 gennaio 2024
- delibera AOU n. 40 del 24 gennaio 2024.

Pubblicazioni

La documentazione relativa è pubblicata nelle sezioni web "Amministrazione Trasparente di AUSL e AOU nello spazio Disposizioni generali/Atti generali e anche nello spazio Altri contenuti/Prevenzione della corruzione

- testo del Codice approvato
- Delibere di approvazione
- Relazione di accompagnamento

Aspetti significativi del Codice (oltre ai temi di aggiornamento 2024)

Principali temi:

- ambito soggettivo di applicazione
- conflitto di interesse
- partecipazioni ad associazioni od organizzazioni
- regali
- contratti e atti negoziali
- gestione delle liste d'attesa e attività libero professionale
- ricerca e sperimentazioni
- sponsorizzazioni e attività formativa
- rapporti con società farmaceutiche e/o ditte produttrici di dispositivi medici
- attività conseguenti al decesso.

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

Tutti i dirigenti, ciascuno per l'ambito di propria competenza e in relazione alla natura dell'incarico ed ai connessi livelli di responsabilità, promuovono la conoscenza del Codice nelle unità organizzative di riferimento e nei confronti di tutti i soggetti tenuti a conoscenza e rispetto con cui l'unità organizzativa ha relazioni funzionali

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.

Misure

Conoscenza/diffusione

Tutti i dirigenti, ciascuno per l'ambito di propria competenza e in relazione alla natura dell'incarico ed ai connessi livelli di responsabilità, promuovono la conoscenza del Codice nelle unità organizzative di riferimento e nei confronti di tutti i soggetti tenuti a conoscenza e rispetto con cui l'unità organizzativa ha relazioni funzionali. Attività da promuovere in via continuativa 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...)

Altre attività/adempimenti

Dipartimento Risorse Umane:

- acquisizione delle dichiarazioni da dipendenti e dirigenti mediante la piattaforma informatica GRU - Portale del Dipendente, secondo tempi e modalità concordate
- consegna copia del Codice nazionale e del Codice locale all'atto di assunzione e conferma incarico, con sottoscrizione di ricevuta da parte del destinatario. Inserimento nei contratti individuali di lavoro del dovere di osservanza delle disposizioni del Codice

Tutti i dirigenti:

segnalano all'Ufficio Procedimenti Disciplinari competente le eventuali violazioni del Codice (se l'azione non rientra nella diretta competenza ad agire)

Uffici Procedimenti Disciplinari:

- tenuta della raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate
- consulenza ed assistenza sulla corretta interpretazione e attuazione del Codice
- elaborazione di una relazione annuale da trasmettere al RPCT.

Servizio ICT:

attenzione all'utilizzo delle tecnologie informatiche

Uffici Comunicazione:

supporto alle unità organizzative nei casi di violazione delle norme sull'utilizzo dei social media.

Iniziative di Informazione/formazione

- presentazione del Codice aggiornato 2024 a valenza interaziendale
- diffusione a livello di singola unità organizzativa rimessa ai rispettivi dirigenti responsabili
- incontri di illustrazione del Codice presso una o più articolazioni delle due Aziende
- individuazione di un idoneo corso, possibilmente con modalità a distanza (preferibilmente tra quelli messi gratuitamente a disposizione dalla Rete regionale per l'Integrità e la Trasparenza) in materia di etica e comportamento etico per i neo assunti e coloro che passano a funzioni superiori (vedi art. 7, comma 5 del Codice)
L'operatività relativa è rimessa alla *Funzione Formazione e Sviluppo Organizzativo del Dipartimento Risorse Umane*, su promozione del RPCT.

7

MISURE SPECIFICHE
(processi, rischi, valutazione, trattamento)
(rif. Allegato 2)

Mappatura processi e attività/rischi/misure di prevenzione specifiche con allegata tabella di analisi e valutazione rischi

Misure specifiche di trattamento dei rischi sono individuate in una complessa e articolata mappatura:

Allegato 2: Documento di Mappatura Processi/Rischi/Misure, con allegata tabella di Valutazione Rischi

La mappatura dei processi/procedimenti, come richiesto dal Piano Nazionale Anticorruzione, è stata eseguita nelle due Aziende Sanitarie negli scorsi anni.

Dal Piano interaziendale 2017/2019 si è disposto un aggiornamento annuale della mappatura processi, con valutazione dei rischi e contestuali proposte di misure. Gli aggiornamenti sono stati disposti con i Piani successivi; effettuati da parte di tutte le unità organizzative indicate nel Piano, sono stati utilizzati per l'elaborazione della Tabella misure di prevenzione specifiche per le unità organizzative allegata alle varie edizioni del Piano.

Col Piano 2022 si è avuto un nuovo aggiornamento della mappatura processi/procedimenti/attività, insieme al nuovo metodo di analisi e valutazione dei rischi, attivato nel 2021, come indicato dal PNA 2019. Nel corso del 2023 si sono apportate alcune modificazioni.

L'attività di aggiornamento della mappatura, e quella di applicazione della metodologia di analisi e valutazione dei rischi, è stata svolta dalle unità organizzative coinvolte con la collaborazione del RPCT. Quest'ultimo ha poi revisionato tutta la documentazione a disposizione e proceduto alle elaborazioni del caso.

La tabella di mappatura, a differenza delle precedenti edizioni, non ricomprende le attività/processi relativi ad appalti ed affidamenti dell'area contratti pubblici, in quanto la relativa mappatura processi, rischi, valutazione, misure costituisce lo specifico Allegato 3 al presente documento.

Il motivo risiede nella necessità di adeguamento e in base al nuovo Codice Contratti Pubblici ed all'attuazione con orientamenti contenuti nel recente aggiornamento del PNA 2023. Sia la parte relativa al nuovo sistema di digitalizzazione che la parte relativa agli obblighi di pubblicazione sono ancora oggetto di possibili modifiche ed evoluzioni.

Presenti invece i processi e le attività denominate "altri processi interni", non considerati nelle innovazioni di sistema.

Sistema di Analisi e Valutazione dei Rischi

Col Piano 2020 è stata delineata la nuova *metodologia "qualitativa"* di analisi e valutazione dei rischi, con le necessarie indicazioni alle unità organizzative per l'applicazione. L'intera attività è stata resa, con la collaborazione del RPCT, il quale ha poi rianalizzato e reso i relativi esiti nell' Allegato alla Tabella 2.

Di seguito la metodologia utilizzata.

Sulla base di quanto indicato nel PNA 2019 si è elaborata la nuova metodologia, che va a sostituire quella iniziale del 2013 impostata dal Dipartimento Funzione Pubblica e utilizzata nei Piani precedenti al 2020.

La *"stima del livello di esposizione del rischio"* avviene 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 si rappresenta in forma sintetica mediante la seguente scala di 5 elementi:

<i>rischio molto basso</i>	→	<i>B-</i>
<i>rischio basso</i>	→	<i>B</i>
<i>rischio moderato</i>	→	<i>M</i>
<i>rischio alto</i>	→	<i>A</i>
<i>rischio molto alto</i>	→	<i>A+</i>

Il format della scheda segue le seguenti istruzioni:

colonna 1: *indicazione del processo/attività*

colonna 2: *indicazione dei rischi*

colonne degli indicatori: *inserimento di una delle 5 tipologie di stima sintetica (B-, B, M, A, A+)*

colonna di valutazione complessiva: *inserimento di una delle 5 tipologie di stima sintetica (B-, B, M, A, A+), in base a prevalenza/ponderazione delle stime sugli indicatori*

colonna motivazione: *inserimento di frase giustificatrice della valutazione complessiva*

La valutazione complessiva rappresenta il dato da inserire nella tabella generale processi/rischi/misure

Le unità organizzative di AUSL e AOU interessate per le misure specifiche contenute nelle tabelle (ALLEGATO 2) sono le seguenti:

Interaziendali

- Dipartimento Risorse Umane (*articolato nei 4 Servizi*)
- Dipartimento Tecnico e Logistica (*articolato nei 5 Servizi*)

NB. La mappatura relativa ai processi di appalto e affidamento è rappresentata dall'Allegato 3 (in ragione del nuovo sistema di digitalizzazione ANAC/BDNCP dal 2024). Nella presente tabella si trova la mappatura relativa a "Processi interni" relativi ai Servizi considerati

- Servizio ICT
- Servizio Economico Finanziario
- Struttura Internal Auditing

Azienda USL

- Direzione Sanitaria/Servizio Infermieristico e Tecnico
- Direzione Attività Socio Sanitarie
- Presidio Ospedaliero
- Dipartimento Assistenza Farmaceutica AUSL/AOU
- Distretti/Dipartimento Cure Primarie (*i 4 Distretti in modo unitario*)
- Dipartimento Sanità Pubblica
- Dipartimento Salute Mentale/Dipendenze Patologiche
- *Struttura Supporto Amministrativo dei Servizi Territoriali Integrati Ospedale/Territorio - Area personale Convenzionato (agg. 2024)*
- Servizio 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
- Servizio Affari Generali
- Servizio Attività Giuridico Amministrativa
- Ufficio Comunicazione
- Servizio Rapporti Istituzionali

Ulteriori misure specifiche

Revisione e riordino mappatura processi/attività di cui all'allegato 2

Con i seguenti criteri:

- schema di analisi approfondito su fasi e sottofasi dei processi (sempre articolati per unità organizzative)
- individuazione rischi per ciascuna fase/sottofase
- eventuale revisione sistema qualitativo di valutazione rischi
- individuazione misure specifiche per ciascun rischio considerato
- necessario il confronto con le unità organizzative, le quali saranno tenute a produrre le proposte di mappatura sulla base di schemi da definirsi

Si prevede attuazione e completamento dell'attività nell'arco del triennio 2023/2025

Mappatura processi/rischi/misure dell'UOC "Supporto amministrativo dei Servizi Territoriali integrati Ospedale/Territorio" (anno 2023)

La recente riorganizzazione delle funzioni amministrative in AUSL ha portato alla costituzione dell'UOC "Supporto amministrativo dei Servizi Territoriali integrati Ospedale/Territorio", con modificazioni rispetto all'organizzazione di supporto amministrativo precedente relativa ai servizi territoriali ed ospedalieri.

Misura: la direzione dell'UOC è tenuta ad effettuare la mappatura dei processi/rischi/misure di propria pertinenza, in modo da inserirla nella mappatura generale nel prossimo aggiornamento della Sottosezione

Tra le funzioni dell'UOC sono ricomprese le attività afferenti *l'UO Personale Convenzionato*, in precedenza rientranti nella struttura Dipartimento Risorse Umane. Nella mappatura aggiornata allegata dette funzioni sono già state inserite nella scheda dell'UOC di riferimento.

8

**AREA CONTRATTI PUBBLICI
(e progetti/interventi PNRR)
(rif. Allegato 3)**

IL NUOVO SISTEMA CODICE CONTRATTI PUBBLICI/ATTUAZIONE ANAC

Sistema sino a dicembre 2023

Nella Sottosezione dello scorso anno la presente parte aveva preso in considerazione il PNA 2022 e l'attesa del nuovo Codice dei Contratti Pubblici. E così si spiegava.

PNA 2022

Il PNA 2022, approvato da ANAC il 17 gennaio 2023, dedicava una corposa parte speciale all'area contratti pubblici, area particolarmente sensibile per il tema della prevenzione della corruzione.

In particolare:

per le misure, dedica una parte in cui propone ipotesi di misure specifiche in relazione alle varie normative, anche derogatorie delle norme del vigente Codice Contratti Pubblici, emanate nell'ultimo biennio
per la trasparenza dispone una complessiva riorganizzazione e definizione degli obblighi di pubblicazione, di cui al decreto legislativo n. 33/2013 e al Codice Contratti Pubblici, nelle sezioni web "Amministrazione Trasparente" (vedi Allegato 9 al PNA 2022)

Codice Contratti Pubblici

Poiché in corso di definizione il nuovo Codice dei Contratti Pubblici, l'intero tema contratti pubblici potrà quindi subire modificazioni, anche significative, soprattutto in relazione alla previsione (da dichiarazioni di autorità di governo) di un importante *potenziamento della digitalizzazione dei processi di acquisto e gestione dei contratti (con possibile centralizzazione in unica banca dati nazionale)*.

Ciò potrà avere ricadute, per quanto attiene la nostra pianificazione e attività, in ordine a:

- mappatura dei processi specifica di area
- regime e modalità applicative degli obblighi di pubblicazione.

Sistema da gennaio 2024

Inquadriamo ora il nuovo sistema, schematizzando i macro aspetti e i provvedimenti ANAC da considerare, al fine di comprendere portata e complessità delle innovazioni.

Il tutto ha effetto da gennaio 2024.

Con l'approvazione del **nuovo Codice dei Contratti Pubblici (decreto legislativo n. 36/2023)** il sistema subisce profonde innovazioni, sostanzialmente guidate da ANAC con i provvedimenti attuativi dell'intero processo di digitalizzazione e del modificato sistema delle pubblicazioni.

I **3 macro aspetti** sostanzialmente possono essere sintetizzati come segue.

PROCESSI:

digitalizzazione dei processi di acquisizione (appalti, affidamenti) con trasmissione dell'intera relativa documentazione alla Banca Dati Nazionale Contratti Pubblici (BDNCP) presso ANAC da parte delle Stazioni Appaltanti

TRASPARENZA:

pubblicazione atti assolta dalla Banca Dati, con pubblicazioni "residuali" da parte delle Stazioni Appaltanti

MISURE

PNA 2023: in relazione al nuovo Codice dei Contratti Pubblici ANAC ha approvato un aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione (delibera n. 605 del 19 dicembre 2023) esclusivamente sul tema contratti pubblici, indicando orientamenti per le misure di prevenzione della corruzione da prevedere

Le **principali deliberazioni ANAC** di attuazione del sistema, da considerare per la comprensione del sistema e per pianificazione e attività conseguenti:

- **n. 261 del 20 giugno 2023: informazioni che le stazioni appaltanti devono trasmettere alla BDNCP attraverso le piattaforme telematiche**
- **n. 263 del 20 giugno 2023: pubblicità legale degli atti tramite la BDNCP**
- **n. 264 del 20 giugno 2023 e relativo aggiornamento con deliberazione n. 601 del 19 dicembre 2023: nuovo sistema di assolvimento degli obblighi di pubblicazione (sistema trasparenza contratti pubblici)**
- **n. 605 del 19 dicembre 2023: aggiornamento del PNA 2023 per area contratti pubblici**

Il nuovo codice degli appalti è entrato in vigore il 1° luglio 2023 ma solo il 31 dicembre 2023 si è chiuso definitivamente il periodo transitorio (1° luglio – 31 dicembre 2023) relativo alla convivenza di alcune disposizioni del vecchio e nuovo codice appalti.

Dal 1 gennaio 2024 la digitalizzazione integrale del ciclo degli appalti ha acquisito efficacia, come previsto dal Codice dei Contratti Pubblici e dagli impegni presi col PNRR.

Peraltro il sistema, al momento attivato, presenta aspetti in evoluzione e modifiche in corso d'opera, soprattutto legate al funzionamento delle piattaforme digitali.

Attraverso la propria Banca Dati Nazionale Contratti Pubblici (BDNCP), **ANAC rende disponibili i servizi** e le informazioni necessarie allo svolgimento delle fasi dell'intero ciclo di vita dei contratti pubblici; tra questi:

Piattaforma contratti pubblici (PCP)

Complesso dei servizi web e di interoperabilità attraverso i quali le piattaforme di approvvigionamento digitale delle stazioni appaltanti interoperano con la Banca Dati ANAC per la gestione digitale del ciclo di vita dei contratti pubblici

Piattaforma per la pubblicità legale degli atti

Garantisce la pubblicità legale degli atti. La documentazione di gara è resa disponibile attraverso le piattaforme digitali e i sistemi istituzionali delle stazioni appaltanti

Fascicolo Virtuale dell'Operatore Economico (FVOE)

Strumento per l'accesso alle informazioni riguardanti un operatore economico per la verifica del possesso dei requisiti per la partecipazione agli appalti pubblici e l'assenza di cause di esclusione (casellario giudiziale, certificati antimafia, regolarità fiscale e contributiva...)

Piattaforma di approvvigionamento digitale

Secondo gli articoli 25 e 26 del nuovo codice appalti, a partire dal 1° gennaio 2024 tutti gli affidamenti (sia quelli sopra soglia che quelli sottosoglia senza limiti di importo minimo) dovranno essere gestiti per mezzo di **piattaforme di approvvigionamento digitale**. Queste ultime dovranno aver compiuto il **processo di certificazione** delineato dalle Regole tecniche di AGID (provvedimento AGID n. 137/2023) e dallo Schema operativo (pubblicato sul sito di AGID il 25/09/2023, come modificato in data 14/11/2023).

Secondo l'art. 25 del dlgs 36/2023 le **piattaforme di approvvigionamento digitale** sono costituite dall'insieme dei servizi e dei sistemi informatici, interconnessi e interoperanti, utilizzati dalle stazioni appaltanti per svolgere le fasi di programmazione, progettazione, pubblicazione, affidamento ed esecuzione dei contratti, assicurando in questo modo la totale digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti pubblici. Le piattaforme di approvvigionamento digitale interagiscono con i servizi della Banca dati nazionale dei contratti pubblici e con i servizi della piattaforma digitale nazionale dati.

Le piattaforme di approvvigionamento digitale devono essere utilizzate per diverse attività, tra le quali:

- la redazione o l'acquisizione degli atti relativi alle procedure di programmazione, progettazione, pubblicazione, affidamento ed esecuzione dei contratti;

- la trasmissione dei dati e documenti alla Banca Dati Anac;
- l'accesso alla documentazione di gara;
- la presentazione del Documento di gara unico europeo;
- la presentazione delle offerte;
- l'apertura, gestione e conservazione del fascicolo di gara;
- il controllo tecnico, contabile e amministrativo dei contratti in fase di esecuzione e la gestione delle garanzie.

Le amministrazioni dovranno assicurarsi che la piattaforma o le piattaforme in uso abbiano avviato e concluso il processo di certificazione secondo lo schema operativo pubblicato sul sito di AGID, al fine di svolgere le attività sopra elencate. In caso negativo dovranno procurarsi la disponibilità di una o più piattaforme di approvvigionamento digitale certificate, tra quelle iscritte nell'elenco di cui dall'articolo 26, comma 3 del Codice, gestito da ANAC. Nell'ambito di detto elenco sono presenti sia i soggetti titolari di piattaforme, pubblici e privati, sia i gestori delle stesse.

Le stazioni appaltanti devono utilizzare le piattaforme di approvvigionamento digitale per svolgere le procedure di affidamento e di esecuzione dei contratti pubblici, secondo le regole tecniche di cui all'articolo 26 del codice.

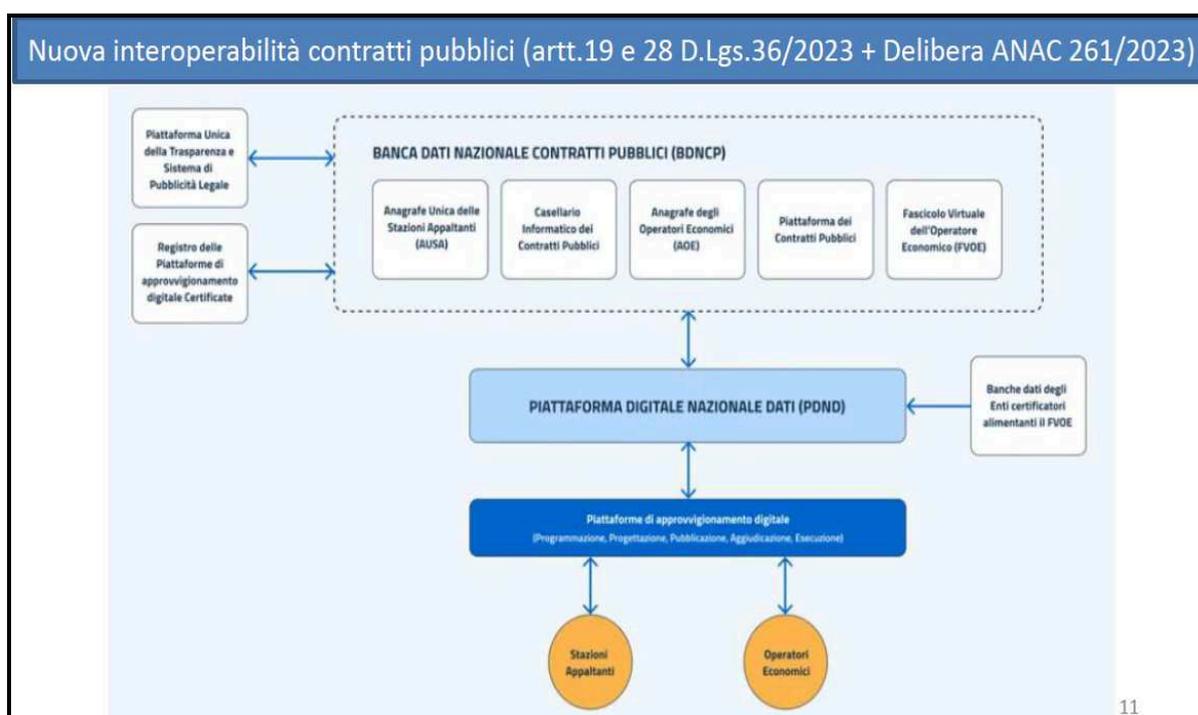
Le piattaforme di approvvigionamento digitale non possono:

- alterare la parità di accesso degli operatori;
- impedire/limitare la partecipazione alla procedura di gara degli stessi;
- distorcere la concorrenza;
- modificare l'oggetto dell'appalto.

Le stazioni appaltanti e gli enti concedenti non dotati di una propria piattaforma di approvvigionamento digitale si avvalgono delle piattaforme messe a disposizione da altre stazioni appaltanti o enti concedenti, da centrali di committenza o da soggetti aggregatori, da regioni o province autonome, che a loro volta possono ricorrere a un gestore del sistema che garantisce il funzionamento e la sicurezza della piattaforma.

In attuazione del principio dell'unicità dell'invio, ciascun dato deve essere fornito una sola volta ad un solo sistema informativo, non può essere richiesto da altri sistemi o banche dati, ma è reso disponibile dal sistema informativo ricevente. Questo principio si applica ai dati relativi a programmazione di lavori, opere, servizi e forniture, nonché a tutte le procedure di affidamento e di realizzazione di contratti pubblici, ogni qualvolta siano imposti obblighi di comunicazione ad una banca dati o ad un sistema informativo.

La rappresentazione del nuovo sistema



Attuazione regionale e in AUSL/AOU

I Servizi di AUSL e AOU coinvolti sono quelli che fanno capo al Dipartimento Tecnico e Logistica, interaziendale. In particolare il Servizio Acquisizione Beni, il Servizio Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici, il Servizio Attività Tecniche, tutti interaziendali.

Qualificazione come stazioni appaltanti

Il RASA interaziendale (Responsabile Anagrafe Stazioni Appaltanti) ha provveduto alla qualificazione come stazioni appaltanti AUSL e AOU presso ANAC. E requisito per poter agire appunto come stazione appaltante.

AUSL:

per Servizi e forniture per gare senza limiti di importo
per gare Lavori fino alla soglia comunitaria

AOU:

per Servizi e forniture per gare senza limiti di importo
per gare Lavori senza limiti di importo

Piattaforma di approvvigionamento digitale

Nella Regione Emilia Romagna è attiva la centrale d'acquisto **Intercent-ER**, che ha operato affinché la propria **piattaforma SATER** venisse certificata da ANAC, e ciò è avvenuto a gennaio 2024.

Detta piattaforma regionale certificata è a disposizione delle stazioni appaltanti Aziende Sanitarie regionali. AUSL e AOU aderiscono.

Cessazione adempimento ex art. 1 comma 32 legge n. 190/2012

ANAC ha disposto la cessazione dal 2024 della comunicazione entro il 31 gennaio di ogni anno, a cura del RASA, dell'avvenuta pubblicazione dei contratti dell'anno precedente.

La trasparenza dei contratti, a partire dal 2024, è assolta mediante comunicazione tempestiva degli stessi alla BDNCP.

Misure specifiche sui processi/attività (rif. Allegato 3)

Come già precisato, in relazione al nuovo Codice dei Contratti Pubblici ANAC ha approvato un **aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione (delibera n. 605 del 19 dicembre 2023)** esclusivamente sul tema contratti pubblici, indicando orientamenti per le **misure di prevenzione** della corruzione da prevedere.

L'allegato 3 al presente documento rappresenta la mappatura di processi e rischi (e loro valutazione), distinti in fasi. Va a sostituire la mappatura approvata con la Sottosezione di febbraio 2023.

Detta mappatura riguarda anche i processi legati alle attività PNRR.

Nella mappatura generale interaziendale Allegato 2 sono considerati "Altri processi interni" riferiti ai Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica.

Altre Misure

Gestione del conflitto di interessi

Le norme di riferimento nel vigente Codice Contratti sono contenute nell'art. 16.

Il comma 1 definisce:

"Si ha conflitto d'interesse quando un soggetto che, a qualsiasi titolo, interviene con compiti funzionali nella procedura di aggiudicazione o nella fase di esecuzione degli appalti o delle concessioni e ne può influenzare, in qualsiasi modo, il risultato, gli esiti, la gestione, ha direttamente o indirettamente un interesse finanziario, economico o altro interesse personale che può essere percepito come una minaccia concreta ed effettiva alla sua imparzialità e indipendenza nel contesto della procedura di aggiudicazione o nella fase di esecuzione"

Comma 2: "In coerenza col principio della fiducia e per preservare la funzionalità dell'azione amministrativa, la percepita minaccia dell'imparzialità e indipendenza deve essere provata da chi invoca il conflitto sulla base di specifici e documentati e deve riferirsi a interessi effettivi, la cui soddisfazione sia conseguibile solo subordinando un interesse all'altro".

Comma 3: "Il personale che versa nelle ipotesi di cui al comma 1 n dà comunicazione alla stazione appaltante o all'ente concedente e si astiene dal partecipare alla procedura di aggiudicazione e all'esecuzione"

Misure e verifiche

Centrale nel sistema è la figura del *RUP (Responsabile Unico di Progetto e Procedimento)* cui è affidato il governo completo della procedura, e svolge tutti i compiti relativi alla programmazione, progettazione, affidamento ed esecuzione dei contratti non attribuiti ad altri organi o soggetti.

Dichiarazioni obbligatorie di assenza conflitti di interesse per ogni gara/affidamento:

- RUP al dirigente del Servizio
- dipendenti collaboratori partecipanti al procedimento al RUP e al Dirigente del Servizio
- soggetti esterni a vario titolo al RUP
- restano in essere anche le dichiarazioni annuali Codice di Comportamento sulla piattaforma GRU

Il *modello di dichiarazione* deve contenere esplicito riferimento alle seguenti 4 aree di attenzione:

- Attività professionale e lavorativa pregressa
- Interessi finanziari
- Rapporti e relazioni personali
- Altro

Attività e verifiche

Il RUP è tenuto a:

- *acquisire le dichiarazioni rese dai soggetti all'atto della partecipazione ad una procedura di gara*
- *sollecitare il rilascio delle dichiarazioni ove non siano state ancora rese*
- *effettuare una prima verifica di tali dichiarazioni* controllando che siano state rese correttamente. La verifica sulla dichiarazione del RUP viene svolta in primo luogo dai soggetti che lo hanno nominato o dal superiore gerarchico
- *vigilare sul corretto svolgimento* di tutte le fasi della procedura e, nel caso in cui rilevi un conflitto di interessi, segnalarlo al dirigente dell'ufficio del dipendente o agli uffici competenti per le successive valutazioni.

Il RPCT può essere consultato in caso di segnalazione di conflitti di interesse per la valutazione della sussistenza in concreto dei conflitti.

"Titolare effettivo" dell'appaltatore/affidatario

Con riferimento al tema generale sui conflitti di interesse, nel PNA 2022 è stato previsto un rafforzamento della trasparenza relativo alle imprese partecipanti alle gare pubbliche: le stazioni appaltanti sono chiamate a controllare "chi è il vero proprietario" del concorrente che partecipa ad una gara pubblica.

In questo modo le pubbliche amministrazioni potranno conoscere chi effettivamente detiene le partecipazioni societarie delle scatole cinesi che spesso coprono il vero titolare della società che vince l'appalto, al fine di contrastare corruzione e riciclaggio.

La figura del "titolare effettivo" è definita dall'art. 1 del decreto antiriciclaggio (decreto legislativo n.231/2007) come "la persona fisica o le persone fisiche, diverse dal cliente, nell'interesse della quale o delle quali, in ultima istanza, il rapporto continuativo è istaurato, la prestazione professionale è resa o l'operazione è eseguita".

Sono previsti obblighi in capo agli operatori economici di comunicare i dati del titolare effettivo.

I Servizi/RUP che svolgono le procedure di gara provvedono a richiedere a soggetti e imprese affidatari di contratti pubblici di dichiarare il titolare effettivo.

Per le verifiche è possibile consultare l'Anagrafe degli operatori economici partecipanti agli appalti istituita presso ANAC (art. 31 del Codice contratti pubblici) ovvero al Registro imprese.

Trasparenza/Obblighi di Pubblicazione

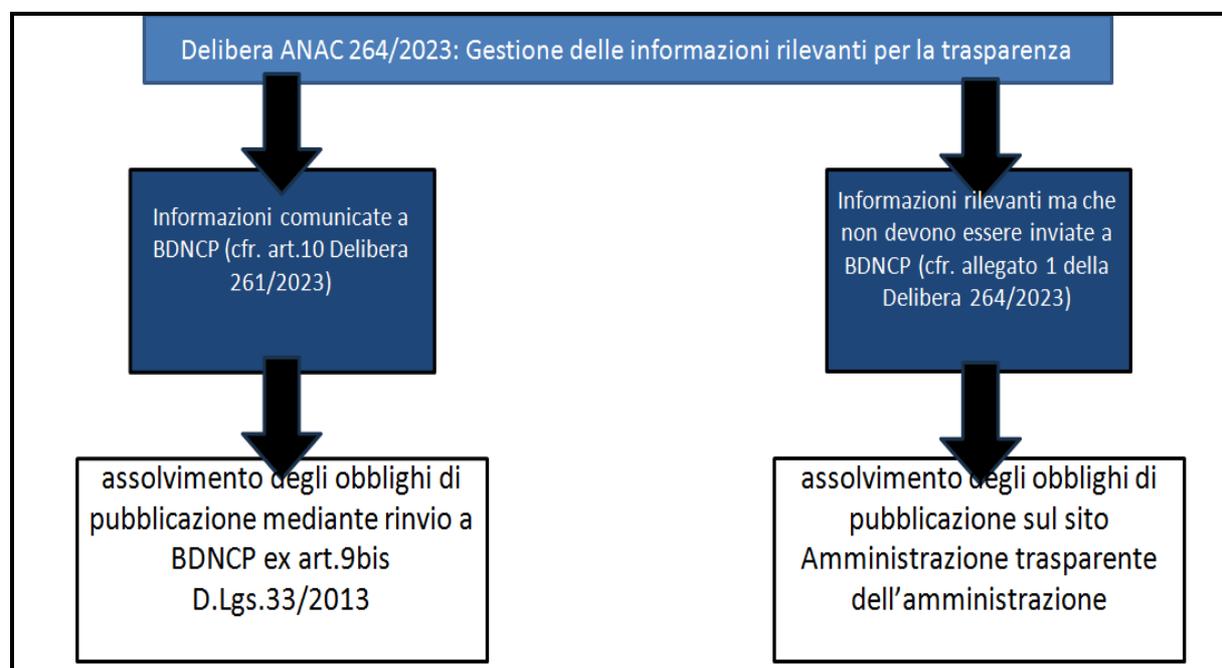
Nell'illustrare il sistema si è detto del nuovo regime previsto per la trasparenza/pubblicazioni.

La disciplina è prevista dall'art. 28 del Codice.

Si può riassumere il sistema:

- le informazioni e i dati sono trasmessi alla Banca Dati attraverso le piattaforme digitali
- la banca Dati assolve agli obblighi di pubblicazione
- le stazioni appaltanti assicurano il collegamento tra la sezione Amministrazione Trasparente e la banca Dati (pubblicazione link)
- le stazioni appaltanti effettuano le pubblicazioni in Amministrazione Trasparente delle informazioni che non devono essere trasmesse alla Banca Dati ("residuali") e previste dall'allegato alla delibera ANAC n. 264 del 20 giugno 2023 come integrata dalla delibera ANAC n. 601 del 19 dicembre 2023

Rappresentazione schematica del sistema per la trasparenza



Misure

Le pubblicazioni da effettuarsi nelle sezioni web "Amministrazione Trasparente" dal 2024 sono indicate nella **Tabella Obblighi di Pubblicazione Allegato 6 al presente documento, nello spazio BANDI DI GARA E CONTRATTI.**

Categorie di rilievo in dette pubblicazioni sono:

- composizione delle commissioni
- curricula dei componenti le commissioni

Pubblicazione link alla BDNCP

Osservazione conclusiva

Il nuovo sistema complessivo sia per l'aspetto della digitalizzazione che per la trasparenza, avviato a gennaio, potrà subire modificazioni ed integrazioni, prospettando così una situazione in evoluzione e non ancora del tutto stabilmente strutturata.

PROGETTI/INTERVENTI PNRR



Il Regolamento UE 2021/241 al fine di fronteggiare l'impatto economico e sociale della pandemia da COVID19, istituisce il Dispositivo per la ripresa e la resilienza, principale componente del *Next Generation EU* e richiede agli Stati membri di presentare un piano di investimenti e riforme (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - PNRR)

La Regione Emilia Romagna, sulla base del PNRR/PNC nazionale, ha disposto provvedimenti organizzativi per la **MISSIONE 6 SALUTE**:

- delega alle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale l'esercizio delle competenze relative all'avvio, alla realizzazione operativa e al funzionamento degli interventi attuativi degli obiettivi del PNRR e del PNC (Piano Nazionale Complementare) riferiti alla Regione Emilia-Romagna
- attribuzione alla Regione Emilia Romagna (in quanto soggetto attuatore) di tutte le attività di regia, coordinamento e monitoraggio delle funzioni delegate alle Aziende del SSR
- le Aziende del SSR richiedono i CUP (Codici Unici di Progetto) per ogni singolo intervento, curandone, sotto la propria responsabilità, ogni aspetto gestionale connesso e/o conseguente, e comunicare detto codice alla Regione Emilia Romagna
- sono in capo alle Aziende del SSR gli obblighi di rendicontazione periodica circa le attività svolte, in attuazione degli obiettivi previsti dal PNRR e dal PNC ed in coerenza con gli obblighi derivanti dal sistema ReGIS (è il sistema gestionale unico di monitoraggio e rendicontazione approntato dalla Ragioneria Generale dello Stato per i progetti di investimento PNRR).

AUSL e Azienda Ospedaliero Universitaria sono destinatarie di numerosi progetti e interventi, relativi a strutture e sistemi sia di area territoriale che ospedaliera, per un importo complessivo di oltre 60 milioni. Si è dato corso ai percorsi progettuali, organizzativi e alle nomine dei RUP per gli interventi.

Gli interventi riguardano:

AZIENDA USL

- **CASE DI COMUNITA'**
- **CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (COT) - STRUTTURE E INTERCONNESSIONI**
- **OSPEDALI DI COMUNITA'**
- **AMMODERNAMENTO PARCO TECNOLOGICO E DIGITALE OSPEDALIERO - GRANDI APPARECCHIATURE**
- **AMMODERNAMENTO PARCO TECNOLOGICO E DIGITALE OSPEDALIERO - DEA**

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA

- **AMMODERNAMENTO PARCO TECNOLOGICO E DIGITALE OSPEDALIERO**
- **VERSO UN OSPEDALE SICURO - SISMICA**
- **AMMODERNAMENTO PARCO TECNOLOGICO E DIGITALE OSPEDALIERO - GRANDI APPARECCHIATURE**

Governance Interventi PNRR

Il sistema nazionale prevede che il Soggetto Attuatore dei programmi PNRR sia tenuto a fornire all'Amministrazione Centrale una generale rassicurazione in merito alla presenza di un sistema organico di procedure, principi, regole che devono essere rispettate e correttamente implementate in applicazione della

normativa nazionale vigente. Si richiede quindi la presenza di una organizzazione interna, meglio definibile come *governance*, adeguata alla complessità degli interventi.

In tal senso, *“L’efficace e tempestiva attuazione del PNRR richiede che siano attivati, da parte delle Amministrazioni interessate, adeguati sistemi di gestione e controllo, in grado di assicurare il corretto utilizzo delle risorse finanziarie assegnate e il soddisfacente raggiungimento degli obiettivi, entro le scadenze fissate nella decisione di approvazione del Piano stesso da parte dell’U.E. (Circolare MEF n. 30/2022)*

Modello di governance

Le due Aziende Sanitarie hanno elaborato un modello di governance in linea con le esigenze rappresentate, mediante il coinvolgimento di varie unità organizzative e utilizzando il sistema in essere dei controlli interni.

E’ la misura principale adottata per promuovere efficienza, efficacia e controllo, anche in relazione alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza.

Modello e linee guida di governance sono stati approvati con deliberazioni AUSL n. 539 del 21 dicembre 2022 e AOU n. 933 del 21 dicembre 2022.

Obiettivo è quello di assicurare supporto ai RUP degli interventi per il corretto utilizzo delle risorse assegnate, il raggiungimento degli obiettivi entro le scadenze fissate, anche in considerazione della natura particolare del PNRR, come programma di traguardi performance qualitativi e quantitativi prefissati a scadenze definite

Il sistema ricalca quello dei controlli interni, articolato su 3 livelli, affidato a:

- 1 livello Responsabili delle unità operative
- 2 livello Risk management and compliance
- 3 livello Internal Auditing

I Servizi delle due Aziende coinvolti:

- Attività Tecniche
- ICT
- Ingegneria Clinica
- Economico Finanziario
- Acquisizione Beni
- Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici
- Programmazione e controllo
- Trasparenza/Integrità
- Uffici comunicazione
- Internal Auditing
- Direzioni strategiche

E’ definita una *Cabina di Regia*, il cui *coordinamento* è affidato alla Struttura di Internal Auditing, a cui possono fare riferimento i RUP e i diversi Servizi aziendali.

I compiti della Cabina di Regia:

- supporto all’attività dei RUP
- verifica del funzionamento generale della *governance*
- confronto sull’attuazione del sistema dei controlli interni
- segnalazione di eventuali criticità legate all’avvio, all’attivazione, alla funzionalità, alla rendicontazione e al monitoraggio degli interventi
- aggiornamento sullo stato di caricamento dei dati nella procedura ReGIS
- segnalazione criticità relative alle scadenze
- aggiornamento relativo alle procedure di gara e all’esecuzione dei contratti
- segnalazione alle Direzioni aziendali, di eventuali criticità legate alla gestione del PNRR e proposta di azioni correttive e di miglioramento
- aggiornamento dello stato d’attuazione degli interventi del PNRR in base al cronoprogramma seguito dai RUP.

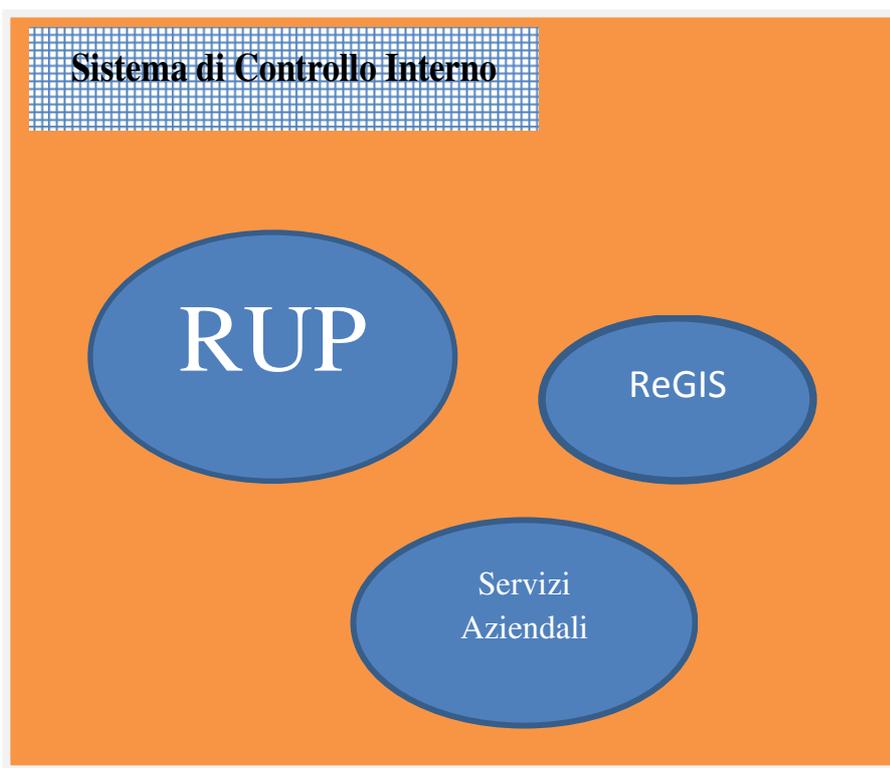
Le attività:

- Sistema di Controllo Interno - Controlli di primo livello;

- Sistema di Controllo Interno - Controlli di secondo livello;
- Sistema di Controllo Interno - Controlli di terzo livello;
- Avvio, attuazione, funzionalità, rendicontazione e monitoraggio degli interventi;
- Sistema informativo ReGIS;
- Tracciabilità delle operazioni tramite CUP;
- Gestione aspetti contabili e tracciabilità dei movimenti economici e finanziari;
- Ottimizzazione del rapporto tra costi e risultati;
- Verifiche e monitoraggi in ambito sanitario;
- Procedura di gara per l'aggiudicazione degli appalti;
- Esecuzione del contratto d'appalto;
- Prevenzione e contrasto della corruzione;
- Informazione e pubblicità

Svolti 4 incontri complessivamente promossi dalla Cabina di regia, tutti nel 2023; con ampia partecipazione delle strutture interessate e illustrazioni da parte dei RUP dei progetti/interventi.

La governance PNRR nelle Aziende Sanitarie di Parma



Altre misure

Procedure gare/affidamenti

Per le procedure di gara rimesse alle competenze interne e l'esecuzione dei contratti si fa riferimento alla tabella di mappatura processi/rischi/misure e valutazione di cui all'Allegato 3 per l'Area Contratti Pubblici.

Trasparenza

Pubblicazione di provvedimenti, progetti, stati di avanzamento e documentazione relativa, tutti relativi agli interventi PNRR, in apposito spazio nella sottosezione Altri contenuti in "Amministrazione Trasparente" denominato "Attuazione misure PNRR".

La competenza su detti adempimenti è rimessa a Servizi e RUP competenti.

Antiriciclaggio

Con Circolare MEF/RGS n. 27 del 15 settembre 2023 sono state proposte Linee Guida per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR.
In tale contesto sono stati previsti nuovi "indicatori di anomalia" di operazioni sospette che vanno ad aggiungersi a quelli del provvedimento UIF 23 aprile 2018.

9

SEZIONE TRASPARENZA
(rif. Allegati 6 e 7)

Introdotta il tema Trasparenza nel capitolo relativo al sistema generale di prevenzione corruzione/trasparenza e a quanto in essere presso le nostre due Aziende Sanitarie.

La Trasparenza è considerata dal legislatore **uno dei principali strumenti per la prevenzione della corruzione**. Il concetto è rafforzato dalle previsioni di cui al decreto legislativo n. 97/2016, intervento che ha apportato novità e modificazioni in materia di obblighi di pubblicazione.

I 2 aspetti principali relativi alla Trasparenza sono:

- obblighi di pubblicazione
- attuazione accesso civico.

La sezione è strutturata in 3 parti:

- Sistema flussi ed operatività per le pubblicazioni nelle sezioni web “Amministrazione Trasparente” AUSL e AOU
- Obblighi di pubblicazione (indicazioni e misure)
- Attuazione dell’accesso civico generalizzato

Sistema flussi ed operatività per le PUBBLICAZIONI nelle sezioni web “AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE”

Sezioni web “Amministrazione Trasparente”

Sono attive le rispettive sezioni web “Amministrazione Trasparente” all’interno dei siti istituzionale delle Aziende AUSL e AOU a cura del RPCT, in collaborazione con gli Uffici Comunicazione aziendali, 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.

Il supporto tecnico per l’elaborazione informatica di dati e documenti e per il sito web è garantito da Servizi di sede del Dipartimento interaziendale ICT.

Flusso dati, documenti, informazioni

I dirigenti responsabili delle Strutture e dei Servizi delle Aziende indicati nella **Tabella Obblighi di Pubblicazione (interaziendale Allegato 6)** devono garantire il regolare flusso delle informazioni da pubblicare, con la seguente operatività:

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. Gli obblighi di pubblicazione sono previsti in modo dettagliato nella Tabella Allegato 6 al presente documento.

Alcuni obblighi possono subire modifiche o particolari interpretazioni in corso d’anno in ragione di interventi normativi, o di A.N.AC. o dell’Organismo Indipendente di Valutazione unico regionale per il settore sanità. E’ dovere di ciascuna unità organizzativa la conoscenza delle disposizioni in materia e l’attuazione delle azioni conseguenti.

Relazioni con Uffici Comunicazione

Ogni unità organizzativa è invitata a compiere tutte le verifiche circa gli adempimenti da garantire sugli obblighi di pubblicazione di rispettiva competenza. Allo scopo si ritiene opportuno che il dirigente o il referente ed eventuali altri collaboratori di ciascuna unità assumano gli opportuni contatti con gli operatori degli Uffici Comunicazione di riferimento per l’esecuzione delle pubblicazioni, al fine di definire tempi di adeguamento e condizioni e modalità di elaborazione (formati) di documenti, dati, informazioni.

Obblighi di aggiornamento e di eliminazione

Ciascuna unità organizzativa deve 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".

Ogni unità organizzativa provvede ad accertare il rispetto dei rispettivi obblighi di pubblicazione, e relativi aggiornamenti, e promuovere le attività di elaborazione e raccolta documenti da pubblicare nelle sezioni web.

Parimenti, deve verificare documenti e file che in base alle norme di durata delle pubblicazioni devono essere tolti dalle pubblicazioni.

Specificità

Particolare attenzione è richiesta a tutti su seguenti 2 aspetti:

I file in pubblicazione non devono contenere dati personali ed altri dati considerati dalla normativa vigente in tema di privacy (rischio sanzioni da parte del Garante e responsabilità connesse)

Il **formato dei file** da pubblicare deve essere "aperto" e riutilizzabile (gli Uffici Comunicazione hanno il mandato di non procedere alle pubblicazioni di file non in formato aperto)

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE Misure e Indicazioni specifiche (rif. Allegato 6)

Tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dal decreto legislativo n. 33/2013, novellato dal decreto legislativo n. 97/2016, sono considerati nella **TABELLA Allegato 6**.

Anche in questa occasione si è condotto un aggiornamento della tabella, e quindi degli obblighi di pubblicazione, in base a novità normative, indirizzi regionali (OIV), interpretazioni successive.

*Gli **aggiornamenti più rilevanti** alla Tabella Obblighi di Pubblicazione, promossi dal PNA 2022 e dal PNA 2023 per l'area contratti pubblici, sono relativi a:*

- Conferma struttura della tabella, con inserimento delle colonne "Termini di effettivo aggiornamento" e "Monitoraggio tempistiche" (vedi Allegato 2 al PNA 2022)
- **Pubblicazioni relative a "BANDI DI GARA E CONTRATTI", completamente ridefinite e riordinate da PNA 2023 e delibera ANAC n. 264/2023. Peraltro le categorie di pubblicazioni considerate potranno subire modificazioni in ragione dell'evoluzione del nuovo sistema digitalizzato Codice Contratti Pubblici/attuazione ANAC (per le specifiche sul punto si rimanda al capitolo 8 precedente per l'area contratti pubblici)**

Nel rinviare alla tabella analitica per i singoli contenuti e competenze delle pubblicazioni, si precisano alcuni aspetti:

- la tabella è integrata interaziendale, dunque considera tutte le pubblicazioni da collocarsi nelle rispettive sezioni web aziendali "Amministrazione Trasparente"
- gli Uffici Comunicazione sono tenuti ad apportare le dovute modifiche alla presenza e sequenza di spazi e sezioni in "Amministrazione Trasparente" in base alla organizzazione della tabella
- nei casi di incerta interpretazione delle dizioni in tabella e comunque in ogni situazione di verifica degli effettivi obblighi, si rinvia alle normative vigenti, a quelle che dovessero essere emanate in corso d'anno, alle indicazioni diramate periodicamente da OIV regionale.

Ipotesi di inadempimento

In tema di responsabilità su *pubblicazioni e accesso civico* la legge n. 160 del 27 dicembre 2019 (legge di bilancio) all'art. 1, comma 163 dispone:

“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”

Principali conferme e novità

Riepilogo sintetico delle principali novità dallo scorso anno e dal 2024 in materia di obblighi di pubblicazione (Tabella Allegato 6):

- *struttura della tabella, con inserimento delle colonne “Termini di effettivo aggiornamento” e “Monitoraggio tempistiche”*
- *pubblicazioni relative a “Bandi di gara e contratti”, completamente ridefinite e riordinate da PNA 2023 e delibera ANAC n. 264/2023*
- *in Bandi di concorso: per le procedure di selezione di Struttura Complessa della dirigenza sanitaria (art.20 legge n. 118/2022 che ha modificato lett. d del comma 7 bis dell’art. 15 del decreto legislativo n. 502/1992) sono da pubblicarsi:*
 - *profilo professionale del dirigente da incaricare*
 - *curricula dei candidati*
 - *criteri di attribuzione del punteggio*
 - *graduatoria dei candidati*
 - *relazione della commissione*
- *in Altri Contenuti lo spazio “Trasparenza di Genere”, dove sono da collocarsi le informazioni disponibili, ad esempio:*
 - *bilancio di genere (se adottato)*
 - *relazione annuale del CUG sulla situazione del personale*
 - *link al sito del CUG*
- *in Altri Contenuti lo spazio “Attuazione Misure PNRR” per la pubblicazione di provvedimenti, progetti, stati di avanzamento e documentazione relativa*
- *In Altri Contenuti lo spazio relativo a “Incarichi per area e ore di attività” riferito alla specialistica ambulatoriale (vedi art. 9 c.6 ACN 17/12/2015 Accordo Collettivo Nazionale con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie)*

Indicazioni

Nei PTPCT degli scorsi anni sono state fornite varie indicazioni in ordine alle categorie e modalità di pubblicazione che di volta in volta venivano introdotte. Indicazioni peraltro da considerarsi recepite dalle unità organizzative.

In questa sede si riportano solo 2 temi, uno generale (sul tema Privacy) e l'altro specifico (pubblicazioni su titolari incarichi dirigenziali), in ragione della rilevanza rivestita e frequenti incertezze registrate.

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).

Il Piano Nazionale Anticorruzione, nei suoi annuali aggiornamenti richiama e conferma la necessaria attenzione, tenuto conto delle possibili conseguenze di pubblicazioni in violazione delle protezioni dei dati personali previste.

Le linee guida in materia di trattamento dati personali per finalità di pubblicità e trasparenza sul web sono contenute nella delibera 15 maggio 2014 del Garante per la protezione dei dati personali.

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 tutti i casi i dati particolari, sensibili, salute

Caso specifico pubblicazione di "Curricula" (dirigenti, comparto, consulenti)

Vi sono norme che obbligano alla pubblicazione di Curricula (dirigenti, consulenti, incarichi di area comparto) Sono i soggetti interessati che vengono invitati a fornire il proprio "curriculum", e ciò dal Dipartimento Risorse Umane o dai Servizi che si occupano dei procedimenti per l'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.
Il Dipartimento Risorse Umane, e gli altri Servizi interessati, sono invitati ad ogni verifica del caso, e comunque a non consentire la pubblicazione di curricula contenenti dati personali.

Nel contempo si invita a richiedere periodicamente i curricula mancanti, con le condizioni dette.

Pubblicazioni concernenti i Titolari di Incarichi Dirigenziali (e Dichiarazioni di Patrimonio/Reddito)

Per i dati relativi ai titolari di incarichi dirigenziali il riferimento è agli artt. 14, 15 e 41 del decreto legislativo n. 33/2013, modificato dal decreto legislativo n. 97/2016. E' l'art. 41, quello dedicato al settore sanità in particolare, che considera le pubblicazioni per la *dirigenza sanitaria* dei dati di cui all'art. 15 del decreto n. 33 (articolo previsto per le figure di consulenti e collaboratori).

Su detto rinvio normativo all'art. 15 per la sanità, anziché all'art. 14 come per l'altra dirigenza pubblica, si discute da tempo, poiché il diverso trattamento sembra sia da considerarsi un refuso, un errore.

Detto della questione di natura normativa, al fine di non incorrere in responsabilità attinenti la riservatezza dei dati personali è disposto che le pubblicazioni da eseguire per i titolari di incarichi dirigenziali riguardino i dati di cui all'art. 15 del decreto legislativo n. 33/2013 (sino ad eventuale modifica normativa).

Dunque i dati da pubblicarsi sono:

- estremi conferimento incarico
- curriculum

- dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali
- compensi (tutti), compresi quelli da attività libero professionale intramoenia.

Da considerarsi allo stesso modo Direttore Generale, Sanitario, Amministrativo (e Direttore delle Attività Sociosanitarie). Per il Direttore Generale la pubblicazione dei dati è soddisfatta mediante il link alla specifica sezione del sito della Regione, competente alla nomina e ai dati da pubblicare.

Dichiarazioni patrimonio e reddito dei titolari di incarichi dirigenziali

All'interno del tema dati da pubblicare relativi ai dirigenti, vi è la questione riguardante le dichiarazioni di patrimonio e reddito, obbligo è normativamente previsto dall'art. 14, comma 1 lett. f, del decreto legislativo n. 33/2013 (sanità esclusa per rinvio all'art. 15).

Ripercorriamo in sintesi gli *elementi e la cronologia* necessaria in argomento.

La raccolta e pubblicazione delle dichiarazioni di patrimonio e reddito dei titolari degli incarichi dirigenziali nasce:

- col Codice di Comportamento nazionale approvato con DPR n. 62/2013 (informazioni di patrimonio e reddito che ogni dirigente deve fornire alla propria amministrazione di appartenenza), oggi norma rafforzata dalle previsioni dell'art. 5 della legge regionale n. 9/2017
- si amplia con le previsioni del decreto legislativo n. 97/2016 per la pubblicazione delle dichiarazioni stesse in "Amministrazione Trasparente" (oltre ai dati sui compensi, presenti da anni).

Si tratta di un adempimento che a livello nazionale ha sempre destato remore, discussioni, conflitti, con applicazioni scarse e forte contrarietà soprattutto della categoria dei medici.

La novità che ha acceso i maggiori conflitti, a livello generale nazionale, è stata introdotta col decreto legislativo n. 97/2016 (art. 14), quello che ha ampliato l'istituto dell'accesso civico e apportato modifiche al decreto legislativo n. 33/2013 sugli obblighi di trasparenza: le dichiarazioni dei titolari di incarico dirigenziale sono da pubblicarsi sui siti web delle amministrazioni.

Nel settore sanità, tra l'altro, si è da subito presentato una sorta di contraddizione normativa sulla possibile applicazione, in virtù del contrasto oggettivo tra gli articoli generali e specifico contenuti nel decreto 97 (14, 15, 41), se e quali siano i dirigenti tenuti alla dichiarazione e alla sua pubblicazione.

Vediamo gli sviluppi della vicenda.

L'obbligo da decreto 97 (raccolta e pubblicazione) è stato sospeso a livello nazionale dal *TAR Lazio* con ordinanza pubblicata il 2 marzo 2017 su ricorso di un gruppo di dirigenti (in particolare in servizio presso l'Authority della Privacy). E' seguita una decisione di ANAC con cui si invitano le amministrazioni a sospendere le relative procedure. Il tutto anche in eventuale attesa del necessario intervento normativo che potesse dirimere il conflitto normativo per l'applicazione nel settore sanità (ad oggi nessun intervento normativo è stato fatto).

Nel settembre 2017 è stata pubblicata una nuova ordinanza dello stesso TAR Lazio, emessa nel contesto dello stesso giudizio, con la quale si rimette la questione alla Corte Costituzionale per la verifica di legittimità dell'art. 14 del decreto legislativo n. 97/2016; con l'effetto naturalmente che la rimessione comporta la sospensione dell'adempimento previsto dalla norma.

A titolo di completezza, tra le osservazioni e le motivazioni adottate dal TAR:

- competenza giurisdizione amministrativa sugli obblighi di trasparenza amministrativa
- i principi di proporzionalità, pertinenza e non eccedenza costituiscono il canone complessivo che governa l'equilibrio del rapporto tra esigenza, privata, di protezione dei dati personali ed esigenza, pubblica, di trasparenza
- l'equiparazione degli obblighi di pubblicazione previsti per gli incarichi politici e quelli introdotti per la dirigenza (per patrimonio e reddito) non sembra ragionevole per la netta differenza di status, per genesi, struttura, funzioni esercitate, poteri di riferimento
- i rapporti e le responsabilità che correlano, da un lato, i titolari di incarichi politici, dall'altro i dirigenti pubblici, allo Stato e ai cittadini, si collocano su piani non comunicanti, in un insieme che "rende del tutto implausibile la loro riconduzione, agli esclusivi fini della trasparenza, nell'ambito di un identico regime".

La Corte Costituzionale (sentenza n. 20 del 3 gennaio 2019), in sintesi:

- ha ritenuto l'illegittimità dell'art. 14 del decreto legislativo n. 33/2013 (modificato dal decreto legislativo n. 97/2016) nella parte in cui prevede in modo generalizzato per tutti i dirigenti la pubblicazione dei dati relativi alla loro situazione patrimoniale e reddituale
- affida al legislatore il compito di definire una nuova disciplina, nell'ambito di una urgente revisione complessiva della materia.

ANAC ha adottato una deliberazione (n. 586 del 26 giugno 2019) a seguito della sentenza della Corte Costituzionale, ritenendo di proporre indicazioni per l'applicazione. Le indicazioni di ANAC sono state di fatto ritenute non applicabili in quanto contrastanti con la lettura della Corte: ciò è emerso nei mesi successivi anche a seguito di intervento del Garante Privacy, di una lettura di sistema e di una serie di diffide pervenute da parte di organizzazioni sindacali mediche.

Da ricordare ancora una volta che in sanità poi la questione si incrocia con le norme specifiche del decreto legislativo n. 33/2013 (artt. 41, 14 e 15), laddove è previsto che le pubblicazioni per gli incarichi dirigenziali sono quelle previste dall'art. 15 e non dall'art. 14.

Il Decreto Legge n. 162 del 30 dicembre 2019 (c.d. Milleproroghe) prevede all'art. 1, comma 7:

- sospensione delle sanzioni di cui agli artt. 46 e 47 del decreto 33 sino al 31 dicembre 2020 nelle more dell'adozione dei provvedimenti di adeguamento alla sentenza della Corte Costituzionale n. 20/2019
- intervento di adeguamento nazionale mediante regolamento ministeriale in cui sono da individuarsi i dati da pubblicare per i titolari di incarichi dirigenziali, con i seguenti criteri:
 - graduazione degli obblighi di pubblicazione
 - i dati lett. f (cioè le dichiarazioni di patrimonio e reddito) siano oggetto di esclusiva comunicazione all'amministrazione di appartenenza.

In tal modo la questione dati da pubblicare in relazione all'art. 14 è stata interamente sospesa, sino al 31 dicembre 2020 e comunque *in attesa del decreto ministeriale*.

Le dichiarazioni di patrimonio e reddito sono oggetto di comunicazione e non di pubblicazione.

Il decreto legge n. 183 del 31 dicembre 2020 (art. 1, comma 16) ha previsto la proroga al 30 aprile 2021 (per l'approvazione del decreto ministeriale). Ad oggi non è stato emanato alcun regolamento ministeriale sul tema, e pertanto ci troviamo oggettivamente ancora in fase di sospensione.

In Regione Emilia Romagna

Nella nostra Regione si è sempre ritenuto che l'acquisizione delle dichiarazioni sia dovuto, in base all'art. 13 del DPR n. 62/2013 (Codice di Comportamento nazionale) e all'art. 5 della legge regionale n. 9/2017 attuato ora col nuovo Codice di Comportamento regionale e aziendale (art. 12): il dirigente è tenuto alle informazioni sulla propria situazione patrimoniale e di reddito. Dichiarazioni, si conferma, che coinvolgono il solo soggetto e non coniuge, figli e parenti sino al secondo grado; e non soggette a pubblicazioni.

E' di fatto ciò che si è realizzato con la raccolta delle dichiarazioni con modulistica in piattaforma informatica GRU, nell'autunno 2018 e 2019.

L'OIV regionale è intervenuto in materia con la nota n. 685605 del 10 settembre 2019 indirizzata ad ANAC, precisando in sintesi che:

- conferma obbligo per il dirigente di fornire le informazioni sulla propria situazione di patrimonio e reddito (no pubblicazione)
- pubblicazione dati per i dirigenti previsti dall'art. 15 del decreto legislativo n. 33/2013.

Con Nota 23 dicembre 2019 la Direzione Generale Sanità della Regione, in ragione dei contenziosi e delle incertezze normative, ha invitato tutte le Aziende Sanitarie regionali a sospendere l'acquisizione a sistema delle dichiarazioni di patrimonio/reddito da parte dei dirigenti. AUSL e AOU di Parma hanno immediatamente aderito, inserendo in piattaforma un comunicato di sospensione.

Sospensione confermata nel 2021 con ulteriore Nota della Direzione generale Cura della Persona, Salute e Welfare ER n. 518094 del 26 maggio 2021 (in quanto non ancora adottato il regolamento governativo di delegificazione per l'individuazione dei dati che le amministrazioni devono pubblicare con riguardo ai titolari di incarichi dirigenziali).

Allo stato, quindi, vi è ancora sospensione.

Da confermare comunque che le due Aziende, come su tutto il territorio regionale, hanno sempre escluso la "pubblicazione" delle dichiarazioni, in virtù delle disposizioni applicabili del decreto legislativo n. 33/2013 come modificato dal decreto legislativo n. 97/2016.

L'acquisizione di dette dichiarazioni (senza pubblicazione) è confermata per i Direttori di vertice delle Aziende (acquisite regolarmente in piattaforma GRU).

Conclusione su pubblicazioni dati incarichi dirigenziali e acquisizione dichiarazioni patrimonio/reddito →

In base a tutto quanto descritto e riportato, le nostre due Aziende attualmente si attengono per il tema pubblicazione dati per gli incarichi dirigenziali a:

- 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
- 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)

Altre misure/indicazioni

Eliminazione pubblicazioni per esaurimento della durata

Il decreto legislativo n. 33/2013 prevede una durata dell'obbligo di pubblicazione. Il criterio generale previsto dall'art. 8, comma 3, è il seguente:

I dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria sono pubblicati per un periodo di 5 anni, decorrenti dal 1 gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione; e comunque fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti, fatti salvi termini diversi previsti dalla normativa per specifiche categorie.

Come per le pubblicazioni, anche l'aspetto delle eliminazioni per cessazione della durata rientra nella competenza delle singole unità organizzative responsabili delle pubblicazioni, come da Tabella obblighi di pubblicazione.

Pertanto ciascuna unità organizzativa è tenuta, a decorrere dal 2022, a verificare ogni ipotesi di eliminazione di pubblicazioni rientranti nella loro sfera di competenza e ad indicarle agli Uffici Comunicazioni, che garantiscono l'operatività sulle sezioni web.

(Tutte le Unità Organizzative)

Data aggiornamento pagina

Va mantenuto l'aggiornamento di ciascuna pagina, già presente nelle due sezioni web (Uffici Comunicazione)

Indicatore delle visite

E' presente in entrambe le sezioni web aziendali e va mantenuto:

in AUSL nello spazio Altri Contenuti/Dati Ulteriori alla voce Statistiche di accesso

in AOU in apposito riquadro collocato in home page

Le pubblicazioni sono state avviate con l'anno 2021, e le statistiche di accesso presentano periodicità annuale.

(Uffici Comunicazione)

Tabelle compensi dirigenti

Le tabelle annuali con i dati sui compensi in AUSL e AOU devono anche ricomprendere, in posizione iniziale, i dati sui compensi dei Direttori Generali, Amministrativi e Sanitari.

(Dipartimento Risorse Umane)

Atti conferimento incarichi dirigenziali

Negli atti di conferimento di incarichi dirigenziali sono da riportare gli “*obiettivi di trasparenza*”, per collegare gli adempimenti dovuti nel contesto del rapporto di lavoro.
(Dipartimento Risorse Umane)

Giornata della Trasparenza

La Giornata costituisce momento di diffusione delle azioni programmate e realizzate, oltre a rappresentare valenza formativa per i partecipanti interni alle amministrazioni.
Si ritiene di indicare la fattibilità di analoga Giornata anche per il 2024 (come in programma nel capitolo Misure Generali).

ATTUAZIONE dell'ACCESSO CIVICO “GENERALIZZATO” (rif. Allegato 7)

Si tratta della più forte innovazione apportata dal decreto legislativo n. 97/2016. E' quella che motiva la denominazione di F.O.I.A. (Freedom Of Information Act) all'intervento legislativo.

Oggi sono presenti nell'ordinamento tre forme di accesso:

- accesso alla documentazione amministrativa (legge n. 241/1990)
- accesso civico (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 dibattito pubblico, chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'art. 5 bis (esclusioni e limiti all'accesso civico)”.

Aspetti e modalità

- l'esercizio del diritto non è sottoposto ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente
- l'istanza deve identificare i dati, i documenti e le informazioni
- l'istanza non richiede motivazione
- l'istanza può essere trasmessa per via telematica
- il rilascio di dati o documenti in formato elettronico o cartaceo è gratuito, salvo il rimborso del costo effettivamente sostenuto e documentato per la riproduzione su supporti materiali

A chi deve essere presentata l'istanza, in alternativa:

- all'Ufficio (unità organizzativa) che detiene i dati, le informazioni o i documenti
- all'Ufficio Relazioni col Pubblico
- ad altro Ufficio (unità organizzativa) indicata nel sito web istituzionale

Il Responsabile Trasparenza resta competente a ricevere le istanze di *accesso civico semplice* riguardanti dati, documenti, informazioni oggetto di pubblicazione obbligatoria in “Amministrazione Trasparente”.

Esclusioni e limiti

L'accesso è escluso nei casi di:

- segreto di Stato

L'accesso civico generalizzato è rifiutato se il diniego è necessario per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di uno degli interessi pubblici inerenti a:

- sicurezza e ordine pubblico
- sicurezza nazionale

- difesa e questioni militari
- relazioni internazionali
- politica e stabilità finanziaria ed economica dello Stato
- conduzione di indagini su reati e loro perseguimento
- regolare svolgimento di attività ispettive.

L'accesso è rifiutato se il diniego è necessario per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di uno dei seguenti interessi privati:

- la protezione dei dati personali
- la libertà e la segretezza della corrispondenza
- gli interessi economici e commerciali di una persona fisica o giuridica, ivi compresa la proprietà intellettuale, il diritto d'autore e i segreti commerciali.

Particolarità:

- se i limiti riguardano soltanto alcuni dati o alcune parti del documento richiesto, deve essere consentito l'accesso agli altri dati o alle altre parti.
- i limiti si applicano unicamente per il periodo nel quale la protezione è giustificata in relazione alla natura del dato
- l'accesso non può essere negato ove, per la tutela degli interessi pubblici e privati citati, sia sufficiente fare ricorso al potere di differimento.

Controinteressati

Con riferimento alla tutela degli interessi in ambito privato, il decreto n. 97 introduce e disciplina l'ipotesi di *controinteressati* all'accesso stesso (comma 5 e seguenti dell'art. 5 del decreto n. 33 modificato).

Gli aspetti procedurali da osservarsi da ogni unità organizzativa che cura l'accesso richiesto:

- individuazione controinteressati
- invio agli stessi di copia della richiesta di accesso, mediante posta raccomandata con avviso di ricevimento o per via telematica, se consentito dai controinteressati
- entro 10 giorni dal ricevimento della comunicazione, i controinteressati possono presentare motivata opposizione alla richiesta di accesso, anche in via telematica
- i 10 giorni sospendono il termine generale di conclusione del procedimento fissato in 30 giorni
- il procedimento di accesso civico deve concludersi con provvedimento espresso e motivato nel termine di 30 giorni dalla presentazione dell'istanza, con comunicazione al richiedente ed agli eventuali controinteressati
- in caso di accoglimento si provvede a trasmettere al richiedente i dati o i documenti richiesti
- in caso di accoglimento della richiesta e in presenza di opposizione di controinteressati, si dà prima comunicazione ai controinteressati e dopo 15 giorni (dalla ricezione della comunicazione da parte del controinteressato) si trasmettono dati e documenti al richiedente
- rifiuto, limitazione o differimento dell'accesso vanno motivati.

Riesame

In caso di diniego totale o parziale dell'accesso, ed in caso di mancata risposta, da parte dell'unità organizzativa destinataria della richiesta di accesso, il richiedente può avanzare richiesta di riesame al RPCT, che decide con provvedimento motivato entro il termine di 20 giorni.

Se l'accesso è stato negato in ragione della tutela degli interessi riferiti alla protezione di dati personali, il RPCT consulta il Garante per la protezione dei dati personali, che si pronuncia entro 10 giorni dalla richiesta (con sospensione del termine dei 20 giorni per rispondere al richiedente il riesame)

Il richiedente può far ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale avverso i provvedimenti dell'unità organizzativa o, in caso di richiesta di riesame, del Responsabile anticorruzione e trasparenza.

Regolamento interaziendale e Registro accessi

E' confermato il Regolamento interaziendale (**Allegato 7**)

Il Regolamento conferma la **“competenza” diffusa** all'interno delle due Aziende Sanitarie alla trattazione degli accessi: ***ogni unità organizzativa è competente a trattare gli accessi civici generalizzati in ragione delle attribuzioni per materia e del possesso di dati, documenti e informazioni, secondo gli assetti organizzativi vigenti.***

Si sottolinea la necessità che tutte le unità organizzative trasmettano semestralmente alla Funzione Trasparenza e Integrità gli accessi trattati e la relativa documentazione, ai fini di monitoraggio e di inserimento dati nei *Registri* aziendali sugli accessi, pubblicati nelle rispettive sezioni web "Amministrazione Trasparente".

10

OBIETTIVI E SISTEMA PERFORMANCE

Nel periodo pre-PIAO, i sistemi di Anticorruzione e Trasparenza prevedevano 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, obiettivi rafforzati dalle disposizioni del decreto legislativo n. 97/2016.

Ora, come descritto nell'introduzione al presente documento, l'integrazione è definita nell'ambito del sistema di programmazione PIAO, come in particolare declinata nel nostro ambito regionale, in cui la materia Trasparenza e Prevenzione della Corruzione costituisce specifica sottosezione.

Per l'aspetto decisamente operativo, di particolare rilievo è l'inserimento di importanti obiettivi in tema di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza direttamente negli strumenti del sistema performance (**Piani delle Azioni e Budget annuali**). In particolare il processo di budget consente di attribuire gli obiettivi da perseguire durante l'esercizio; compresi quelli riferiti a Trasparenza e Prevenzione della Corruzione

Di seguito si indicano obiettivi, che si riconducono agli aspetti macro e prioritari del sistema Trasparenza e Prevenzione della Corruzione, da considerarsi per il processo di Budget 2024 e successivi (in parte già disposti negli ultimi anni).

**OBIETTIVI BUDGET 2024 e seguenti
AREA TRASPARENZA E PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
per le Unità Organizzative AUSL/AOU**

AMBITO	MACROTEMA BUDGET	OBIETTIVO	INDICATORE	AREE/STRUTTURE
Trasparenza e Prevenzione della Corruzione	Trasparenza e Prevenzione della Corruzione Sottosezione PIAO "Rischi Corruttivi e Trasparenza"	Diffusione nella propria struttura di valori e aspetti principali del documento di piano "Sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza" del PIAO 2023/2025 aggiornamento 2024 e successivi	Attestazione annuale sull'avvenuta diffusione in relazione rendicontazione budget (in incontri di servizio, note, comunicazioni e modalità analoghe)	Tutte le strutture e unità organizzative
Prevenzione della Corruzione	Prevenzione della Corruzione Misure generali e specifiche	Attuazione delle misure generali e specifiche contenute nel documento di piano "Sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza" del PIAO 2023/2025 aggiornamento 2024 e successivi, in relazione al rispettivo eventuale coinvolgimento	Attestazione annuale in relazione rendicontazione budget	Tutte le strutture amm/gestionali e dipartimenti territoriali No Aree Cliniche Ospedaliere
Codice di Comportamento	Codice di Comportamento	Diffusione nella propria struttura dei contenuti principali del Codice	Attestazione annuale sull'avvenuta diffusione in relazione rendicontazione budget (in incontri di servizio, note, comunicazioni e modalità analoghe)	Tutte le strutture e unità organizzative

Prevenzione della Corruzione e Codice di Comportamento	Conflitto di Interessi	Valutazione, da parte di ogni superiore gerarchico secondo gli assetti organizzativi, delle ipotesi di conflitto di interesse comunicate dagli operatori appartenenti alla rispettiva unità organizzativa o emerse con altre modalità (riferimento rappresentato dalle norme contenute nel Codice di Comportamento)	Relazione sintetica annuale sugli eventuali casi trattati (numero e tipologia di conflitto) in sede di rendicontazione budget	Tutte le strutture e unità organizzative
Codice di Comportamento	Conflitto di Interessi	Sollecitazioni agli operatori per adempiere alle dichiarazioni annuali in piattaforma GRU	Nota di informazione in sede di rendicontazione budget	Tutte le strutture e unità organizzative
Trasparenza	Publicazioni obbligatorie in sezioni web "Amministrazione Trasparente"	Effettuazione pubblicazioni obbligatorie in sezione web Amministrazione Trasparente (con modalità e tempi indicati in tabella obblighi di pubblicazione allegata al documento di piano "Sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza" del PIAO 2023/2025 aggiornamento 2024 e successivi)	Pubblicazione dati e documenti nelle sezioni web Amministrazione Trasparente	Tutte le strutture amm/gestionali e dipartimenti territoriali No Aree Cliniche Ospedaliere
Trasparenza	Accesso Civico "generalizzato"	Trattazione istanze di accesso civico generalizzato per competenza	Indicazione casi e temi degli accessi trattati, in relazione di rendicontazione budget	Tutte le strutture amm/gestionali e dipartimenti territoriali No Aree Cliniche Ospedaliere

Le rendicontazioni previste sono da inoltrarsi ai Servizi Programmazione e Controllo di AUSL e AOU

11

**MONITORAGGI e
ADEMPIMENTI UNITA' ORGANIZZATIVE**

MONITORAGGI

Prevenzione della corruzione

- ogni unità organizzativa, competente sui controlli di primo livello, è tenuta a Relazionare annualmente al Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT sulle attività rese per le misure indicate nelle tabelle sui processi/rischi/misure specifiche (vedi successivo paragrafo sugli adempimenti relativi)
- ogni unità organizzativa è tenuta a Relazionare annualmente al Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT sulle attività rese sulle misure generali che ne vedono un coinvolgimento effettivo (vedi successivo paragrafo sugli adempimenti relativi)
- controlli di secondo livello, tramite specifici Audit (da programmare) e monitoraggio relazioni e attività delle unità organizzative da parte del Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT
- monitoraggio sulle misure generali da parte del Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT (comprese le misure particolari previste sul divieto di pantouflage e in tema di conflitti di interesse in area contratti pubblici - vedi relativi capitoli in cui sono assegnati compiti di riferire al RPCT o per eventuale coinvolgimento)
- controlli di terzo livello della struttura di Internal Audit, in particolare sui percorsi di controllo interno delle unità organizzative

Trasparenza

- monitoraggi generali semestrali per gli obblighi di pubblicazione sulle sezioni web “Amministrazione Trasparente” di Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT (vedi tabella Allegato 6)
- 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, del Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT, anche al fine della redazione del Registro accessi civici generalizzati.

Rendicontazioni di budget

(Trasparenza, Prevenzione della Corruzione, Codice di Comportamento)

Sugli obiettivi di area assegnati col processo di budget, le rendicontazioni annuali confluiscono ai Servizi Programmazione e Controllo di AUSL e AOU.

ADEMPIMENTI per Aree/Servizi/Unità Organizzative

TUTTE LE UNITA' ORGANIZZATIVE, indicate nelle varie tabelle e coinvolte espressamente nelle attività, sono tenute a presentare una **RELAZIONE ANNUALE**

- **da inoltrare al Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT (via mail)**
- **entro il 31 dicembre 2024 e annualità successive**

Relazioni o interventi specifici possono essere richiesti o assunti d'iniziativa durante il corso dell'anno in presenza di particolari necessità.

La *Relazione annuale* deve ricomprendere tutte 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 Allegato 2 relative a processi/rischi/misure specifiche**
- **l'illustrazione dei contenuti principali del documento Sottosezione 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 6)**
- **la trattazione degli eventuali casi di accesso civico "generalizzato"**

NOTA DI CHIUSURA

Il presente Documento di Pianificazione assume *immediata efficacia* dal momento dell'approvazione con deliberazioni dei Direttore Generale/Commissario di Azienda USL e Azienda Ospedaliero Universitaria, e costituisce atto fondamentale generale di direttiva, indirizzo ed operatività per tutte le articolazioni delle due Aziende e nei confronti di tutti gli operatori.

L'inosservanza di misure ed adempimenti previsti costituisce illecito disciplinare.

Per quanto non espressamente previsto nel presente documento, l'attività di prevenzione della corruzione e sulla trasparenza trova applicazione secondo le previsioni della legge n. 190/2012, delle altre normative nazionali e regionali in materia, del Piano Nazionale Anticorruzione nelle sue edizioni.

ALLEGATI

1. **Tabella Misure/Istituti Generali**
2. **Mappatura Processi e Attività/Rischi/Misure di prevenzione specifiche, con allegata tabella di Analisi e Valutazione Rischi, articolate per Unità Organizzative**
3. **Mappatura Processi e Attività/Rischi/Misure di prevenzione specifiche per Area Contratti Pubblici, con allegata tabella di Analisi e Valutazione Rischi**
4. **Codice di Comportamento**
5. **Modulo dichiarazione Pantouflage**
6. **Tabella Obblighi di Pubblicazione**
7. **Regolamento Accesso Civico “generalizzato”**

INDICE

INTRODUZIONE - PIAO e Sottosezione RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

1. **SISTEMA TRASPARENZA e PREVENZIONE della CORRUZIONE (generale e locale)**
2. **CONTESTO ESTERNO**
3. **CONTESTO INTERNO - Dati e Attività 2023**
4. **INDIRIZZI E OBIETTIVI STRATEGICI**
5. **MISURE E ISTITUTI GENERALI (rif. Allegati 1, 4 e 5)**
6. **CODICE di COMPORTAMENTO - aggiornamento 2024 (rif. Allegato 4)**
7. **MISURE SPECIFICHE - processi, rischi, valutazione, trattamento (rif. Allegato 2)**
8. **AREA CONTRATTI PUBBLICI - e progetti/interventi PNRR (rif. Allegato 3)**
9. **SEZIONE TRASPARENZA (rif. Allegati 6 e 7)**
10. **OBIETTIVI E SISTEMA PERFORMANCE**
11. **MONITORAGGI e ADEMPIMENTI UNITA' ORGANIZZATIVE**

NOTA DI CHIUSURA

ALLEGATI

INDICE

Parma, febbraio 2024

RPCT AUSL/AOU Parma
Giovanni Bladelli

Tabella MISURE/ISTITUTI GENERALI
(Sottosezione RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA Aggiornamento 2024 del PIAO 2023/2025 AUSL/AOU PARMA)

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

	MISURA GENERALE/ISTITUTO	CONTENUTI	COMPETENZE/COINVOLGIMENTI
1	TRASPARENZA	Sezioni web "Amministrazione Trasparente" Flussi di dati e documenti Indicazioni per le pubblicazioni Attuazione e Trattazione accessi civici "generalizzati" (Regolamento Allegato 9) (Descrizioni in Sezione Trasparenza)	Tutte le Unità Organizzative previste nella Tabella Obblighi di Pubblicazione (Allegato 6)
2	CODICE DI COMPORTAMENTO	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. Codice interaziendale approvato nel 2018 Approvato aggiornamento a gennaio 2024 a seguito dell'art. 4 del decreto legge n. 36/2022, convertito con legge n. 79/2022, e del DPR n. 81/2023 che ha modificato il DPR n. 62/2013 (Codice nazionale) Novità e maggiore attenzione da prevedersi in particolare sui seguenti temi: - condotte personali dei dipendenti nell'uso dei social media - corretto utilizzo delle tecnologie informatiche.	Tutte le Unità Organizzative: conoscenza e diffusione Iniziative di informazione e formazione Dipartimento Risorse Umane: consegna del Codice all'assunzione Uffici Procedimenti Disciplinari: raccolta condotte illecite e relazione annuale
3	CONFLITTI DI INTERESSE	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 dichiarazioni in piattaforma GRU (dal 2021 aggiunto modulo di dichiarazione per eventuali conflitti di interessi dovuti a parentele/affinità presenti nella stessa unità organizzativa) <i>Per l'Area Contratti Pubblici</i> <i>Dichiarazioni di assenza conflitti di interesse per ogni gara/affidamento:</i> - RUP al dirigente del Servizio - dipendenti collaboratori partecipanti al procedimento al RUP e al Dirigente del Servizio	Tutti gli Operatori (e soggetti tenuti all'osservanza del Codice di Comportamento)

		- soggetti esterni a vario titolo al RUP	
4	REGALI	Norme relative a Regali, compensi ed altre utilità contenute nell'art. 5 del Codice di Comportamento	Tutti gli Operatori (e soggetti tenuti all'osservanza del Codice di Comportamento)
5	DICHIARAZIONI CODICE DI COMPORTAMENTO	Acquisizione annuale dichiarazioni mediante compilazione modulistica in piattaforma GRU: Modulo 1 - Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse (tutti) Modulo 1bis - Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse (dirigenza) Modulo 2 - Comunicazione adesione e appartenenza ad associazioni od organizzazioni (tutti) Modulo 3 - Obbligo di astensione (tutti ma solo in caso di dovuto utilizzo) Modulo 4 - Prevenzione conflitti di interesse in assegnazione personale (dal 2021) Modulo - Dichiarazione Patrimonio/Reddito (dirigenti) (allo stato risulta sospesa l'acquisizione delle dichiarazioni di patrimonio/reddito del personale dirigenziale)	Tutti gli operatori indicati sono tenuti alle dichiarazioni da Codice di Comportamento Dipartimento Risorse Umane cura piattaforma GRU
6	SEGNALAZIONE ILLECITI (WHISTLEBLOWING)	Il sistema operativo interaziendale AUSL/AOU sulle segnalazioni è stato aggiornato e integrato a seguito del decreto legislativo n. 24/2023. Con Nota Informativa e Atto Organizzativo del 15 luglio 2023, pubblicati nelle sezioni web "Amministrazione Trasparente", si è dato corso agli adempimenti dovuti. In particolare, l'ampliamento delle modalità rientranti nel canale interno di segnalazione (sistema di messaggistica telefonica).	RPCT per accesso ai canali interni ampliati nel 2023 a seguito del decreto legislativo n. 24/2023, secondo indicazioni e informazioni contenute nella Nota Informativa e Atto Organizzativo del 15 luglio 2023 ICT per manutenzione piattaforma informatica
7	ATTIVITA' SUCCESSIVE AL RAPPORTO DI LAVORO (PANTOUFLAGE)	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, con relativo impegno ad osservare il divieto di pantouflage. Lo schema del modulo è allegato al presente documento di piano (Allegato 3) E' l'art. 1, comma 42 della legge n. 190/2012 che inserisce il comma 16 ter nell'art. 53 del d.lgs n. 165/2001: "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". <i>Misure specifiche</i> - Al momento della cessazione dal servizio il dipendente è tenuto a sottoscrivere un modulo contenente la <i>dichiarazione</i> di essere informato su esistenza ed efficacia della norma di cui	Dipartimento Risorse Umane per acquisizione moduli, contratti di lavoro, verifiche Servizi Ispettivi aziendali per verifiche In tutti i casi in cui emergano casi di possibile inosservanza del divieto, a seguito delle predette verifiche o in caso di specifiche segnalazioni da parte delle unità organizzative, va inoltrata comunicazione circostanziata al RPCT; il quale valuterà l'opportunità di trasmettere segnalazione qualificata ad ANAC (competente su vigilanza, accertamento sanzioni).

		<p>all'art. 53, comma 16 ter del decreto legislativo n. 165/2001, con impegno ad osservare il divieto di pantouflage. Lo schema del modulo è l'Allegato 3. (competenza Dipartimento Risorse Umane)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inserimento di norma specifica, di richiamo al divieto di pantouflage, nell'aggiornamento del <i>Codice di Comportamento 2024</i> - all'atto della stipula di nuovi contratti di assunzione, sottoscrizione specifica clausola da inserire nei <i>contratti di lavoro</i> come di seguito: " Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza del divieto di cui all'art. 53, comma 16 ter, del d.lgs. 165/2001 e si impegna fin d'ora, nel caso in servizio eserciti in concreto poteri autoritativi o negoziali nei confronti di soggetti privati, a non accettare incarichi lavorativi o professionali presso i medesimi soggetti, per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro" (competenza Dipartimento Risorse Umane) - Inserimento nei <i>bandi di gara</i> e di affidamento di beni, servizi e lavori di apposita clausola con la quale si fa esplicito riferimento al divieto di pantouflage e alle possibili sanzioni in caso di mancato rispetto (competenza tutti i Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica) - Inserimento negli accordi con le strutture sanitarie private accreditate di apposita clausola con la quale si fa esplicito riferimento al divieto di pantouflage e alle possibili sanzioni in caso di mancato rispetto (competenza Direzioni Sanitarie, Distretto di Parma, Dipartimento Valutazione e Controllo) 	
8	FORMAZIONE DI COMMISSIONI E ASSEGNAZIONI AGLI UFFICI	<p>I soggetti condannati, con sentenza anche non definitiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 (art. 35 bis del decreto legislativo n. 165/2001 introdotto dall'art. 1, comma 46 della legge n.190/2012) 	<p>Dipartimento Risorse Umane per le verifiche sull'esistenza di eventuali condanne prima del conferimento di incarichi e funzioni</p>
9	INCARICHI EXTRA ISTITUZIONALI	<p>Riferimento è 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</p> <p>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.</p> <p>Il rilascio dell'autorizzazione deve conseguire anche ad espressa verifica di eventuali situazioni di conflitto di interesse</p>	<p>Tutti i Dirigenti e Responsabili di Unità Organizzativa</p> <p>Dipartimento Risorse Umane per anagrafe incarichi extra istituzionali</p>

10	INCONFERIBILITÀ INCOMPATIBILITÀ	Verifiche in materia di inconferibilità e incompatibilità ex decreto legislativo n. 39/2013 sugli incarichi di Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo di entrambe le Aziende, come previsto per il comparto sanità, e secondo indicazioni regionali	Dipartimento Risorse Umane Area Giuridica per le verifiche
11	ROTAZIONE DI INCARICHI E PERSONALE	<p>Ogni unità organizzativa è chiamata a valutare periodicamente iniziative di rotazione degli operatori di propria afferenza, con i seguenti criteri e indicazioni:</p> <p style="text-align: center;">Criteri</p> <p>rotazione funzionale: prevede l'assegnazione del dipendente ad altre competenze nella medesima unità organizzativa</p> <p>rotazione funzionale e territoriale: prevede l'assegnazione del dipendente ad altre competenze in altra unità organizzativa</p> <p style="text-align: center;">periodicità della rotazione</p> <p>"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</p> <p style="text-align: center;">Indicazioni</p> <p>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, alle specifiche attività e al momento in cui si opera la misura</p> <p>si deve tenere conto di limiti oggettivi legati alla cd. "infungibilità" delle figure professionali, laddove sono richieste competenze ed esperienze specifiche</p> <p>la formazione è strumento utile per supportare l'applicazione del principio di rotazione</p> <p style="text-align: center;">Misure specifiche previste poi nel testo del documento di piano relative a:</p> <p style="text-align: center;">Dipartimento sanità Pubblica Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica Incarichi di macrostruttura</p>	<p style="text-align: center;">Tutte le Unità Organizzative</p> <p>Servizi del Dipartimento Sanità Pubblica (Veterinario, Igiene degli Alimenti, Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro): misure specifiche</p> <p>Dipartimento Tecnico e Logistica: misure specifiche</p> <p>Direttori Struttura e Aree Tecnico Amministrative: misure specifiche</p>
12	ROTAZIONE STRAORDINARIA	<p>Prevista dall'art. 16, comma 1, lett. l quater del decreto legislativo n. 163/2001, come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi.</p> <p>La norma prevede la rotazione nel personale nei casi di avvio di procedimenti penali per condotte di natura corruttiva</p> <p>Delibera ANAC n. 215 del 26 marzo 2019 fornisce "Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera l quater, del decreto legislativo n. 165/2001".</p>	<p style="text-align: center;">Direzioni Aziendali</p> <p>Direzioni Strutture, Dipartimenti, Strutture Complesse</p>

13	ANTIRICICLAGGIO	<p>Con decreto legislativo n. 231/2007, concernente la prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo, si è previsto un sistema di "segnalazione di operazioni sospette" (art. 41) cui sono tenuti una serie di soggetti indicati dalla normativa, tra i quali gli uffici della pubblica amministrazione, compresi gli enti della sanità pubblica.</p> <p>Destinatario delle segnalazioni è l'Ufficio di Informazione Finanziaria presso la Banca d'Italia (UIF), struttura incaricata appunto di ricevere dai soggetti obbligati le segnalazioni che riguardano ipotesi di riciclaggio o di finanziamento al terrorismo.</p> <p>Con Provvedimento 23 aprile 2018 l'UIF indica le "Istruzioni sulle comunicazioni di dati e informazioni concernenti le operazioni sospette da parte degli uffici delle pubbliche amministrazioni". Il provvedimento è dedicato alla operatività sulle possibili segnalazioni e riporta un allegato con gli "indicatori di anomalia"</p> <p>Con Circolare MEF/RGS n. 27 del 15 settembre 2023 sono state proposte Linee Guida per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR. In tale contesto sono previsti nuovi "indicatori di anomalia" di operazioni sospette che vanno ad aggiungersi a quelli del provvedimento UIF 23 aprile 2018.</p>	<p>Gestore /RPCT</p> <p>Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica</p> <p>Area Economico Finanziaria</p>
14	ATTIVITA' CONSEQUENTI AL DECESSO PRESSO GLI OSPEDALI	<p>Art. 18 Codice di Comportamento:</p> <p>"Tenuto conto delle forti implicazioni di natura sia etica sia economica connesse ai molteplici interessi che si possono concentrare sulle attività conseguenti al decesso, nell'applicazione delle disposizioni del Codice i destinatari coinvolti:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. rispettano l'obbligo di riservatezza relativo all'evento del decesso b. non accettano né richiedono omaggi compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti, in particolare all'interno delle camere mortuarie c. non suggeriscono ai parenti del deceduto alcuna specifica impresa di onoranze funebri. <p>I Dirigenti e il Direttore Sanitario sono tenuti a vigilare sulla osservanza delle presenti norme di condotta"</p> <p>Misure</p> <ul style="list-style-type: none"> - verifiche periodiche sul rispetto delle norme contenute nell'art. 18 del Codice di Comportamento da parte di tutti gli operatori - rotazione del personale addetto in base alle possibilità consentite dall'organico a disposizione - attuazione e verifica delle indicazioni contenute nella nota regionale del 13 marzo 2018 in materia di vestizione del defunto, con riferimento alle precise e separate competenze tra personale della struttura sanitaria e impresa di pompe funebri - attuazione DGR n. 1678 del 14 ottobre 2019 di approvazione di "Direttiva in materia funebre <ul style="list-style-type: none"> - Riordino dell'esercizio dell'attività funebre e di accreditamento delle imprese funebri operanti in strutture sanitarie pubbliche e private accreditate" - informazione periodica al personale dei servizi interessati sulle disposizioni e misure da osservare - valutazione sulla fattibilità di creazione di un database di gestione delle salme 	<p>Direzioni Ospedaliere</p> <p>Servizi di riferimento</p>

15	DISCIPLINA DELLE ATTIVITA' DI RICERCA E SPERIMENTAZIONE CLINICA	<p>Tutte le tipologie di ricerca svolte presso le Aziende Sanitarie devono essere preventivamente autorizzate dal Direttore Generale, e tale autorizzazione preceduta da parere favorevole del Comitato Etico per tutti gli studi che prevedono il coinvolgimento dei pazienti e/o raccolta di dati e/o campioni biologici del paziente (l'art. 7 della legge regionale n.9/2017 prevede l'obbligatorietà di espresso e motivato nullaosta del Direttore Generale dell'Azienda in tutti i casi di sperimentazioni cliniche, una volta sottoposte al necessario parere del Comitato Etico, al fine di garantire l'assenza di pregiudizi per l'attività assistenziale)</p> <p>Documento Regione E.R. 26 novembre 2018 "Disciplina delle attività di ricerca clinica e sperimentazione clinica nelle Aziende Ospedaliere Universitarie"</p> <p>Obblighi di pubblicazione in materia di sperimentazione clinica dei farmaci, ai sensi della legge n. 3/2018 e del decreto legislativo n. 52/2019</p>	<p>Direzioni Generali</p> <p>Direzioni Sanitarie</p> <p>Area Innovazione e Ricerca AOU articolata nei 3 settori (Ricerca Sperimentale ed Epidemiologica, Gestione Giuridico Amministrativa degli Studi, Grant Office e valorizzazione dei prodotti della ricerca</p>
16	AUDIT RPCT	<p>Incontri di audit con alcune Unità Organizzative da individuarsi, relativamente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - misure contenute nel Piano - obblighi di pubblicazione <ul style="list-style-type: none"> - accessi civici - diffusione Codice di Comportamento - situazioni di conflitti di interesse 	RPCT/Servizio Trasparenza e Integrità
17	RELAZIONE ANNUALE RPCT	<p>La Relazione annuale sulle attività di prevenzione, a cura del Responsabile interaziendale, è prevista dalla legge n. 190/2012 - art.1, comma 14, 3° e 4° periodo</p> <p>La Relazione è atto proprio del Responsabile della trasparenza e prevenzione della corruzione e non richiede l'approvazione degli organi di vertice delle amministrazioni</p>	RPCT
18	PARTECIPAZIONE AL TAVOLO REGIONALE DIREZIONE SALUTE/OIV/RPCT E ALLA RETE REGIONALE PER L'INTEGRITÀ E LA TRASPARENZA	<p>Istituito un tavolo regionale operativo tra i RPCT delle Aziende Sanitarie, coordinato dal Servizio Amministrazione della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, e a cui partecipa l'Organismo Indipendente di Valutazione, unico per il Servizio Sanitario Regionale</p> <p>Il tavolo, operante dal 2016, ha il compito del coordinamento delle misure in materia di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione delle Aziende e degli Enti del SSR</p> <p>Nel 2017 è stata promossa a livello regionale, da Giunta e Assemblea Legislativa, la costituzione della Rete per l'Integrità e la Trasparenza, aperta e composta da tutte le amministrazioni pubbliche del territorio regionale, in attuazione della previsione in tal senso contenuta nell'art. 15 della L.R. n. 18/2016 (Testo Unico per la promozione della legalità).</p>	RPCT
19	DIFFUSIONE E FORMAZIONE	<p>Obiettivi generali per le iniziative informative/formative:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 la pianificazione Anticorruzione 	<p>Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT</p> <p>Dipartimento Risorse Umane/Area Formazione e Sviluppo</p>

		<p style="text-align: center;">Programmazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - incontri di illustrazione di Sistema, Documento di piano (PIAO), Codice presso una o più articolazioni delle due Aziende <ul style="list-style-type: none"> - iniziativa con valenza formativa sarà la Giornata della Trasparenza 2024 - individuazione di un idoneo corso, con modalità a distanza, tra quelli messi gratuitamente a disposizione dalla Rete regionale per l'Integrità e la Trasparenza, in materia di etica e comportamento etico per i neo assunti e coloro che passano a funzioni superiori. L'operatività relativa è rimessa alla <i>Funzione Formazione e Sviluppo Organizzativo del Dipartimento Risorse Umane</i>, su promozione del RPCT <ul style="list-style-type: none"> - Giornata della Trasparenza <p>Ogni unità organizzativa ha l'obiettivo di tenere all'interno delle rispettive equipe incontri per la diffusione dei contenuti del documento di piano per la prevenzione della corruzione e la trasparenza e del Codice di Comportamento (Piani performance e documenti di Budget/Piani Azioni).</p>	
--	--	---	--

MAPPATURA PROCESSI E ATTIVITA'/RISCHI/MISURE DI PREVENZIONE SPECIFICHE
con allegata tabella di ANALISI E VALUTAZIONE RISCHI
articolate per Unità Organizzative e comprensive delle Aree di Rischio indicate dal PNA - Registro Rischi
(Sottosezione RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA Aggiornamento 2024 del PIAO 2023/2025 AUSL/AOU PARMA)

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

Interaziendali

- Dipartimento Risorse Umane (*articolato nei 3 Servizi*)
- Dipartimento Tecnico e Logistica (*articolato nei 5 Servizi*)
NB. La mappatura relativa ai processi di appalto e affidamento è rappresentata dall'Allegato 3 (in ragione del nuovo sistema di digitalizzazione ANAC/BDNCP dal 2024)
Nella presente tabella si trova la mappatura relativa a "Processi interni" relativi ai Servizi considerati
- Servizio ICT
- Servizio Economico Finanziario
- Struttura Internal Auditing

Azienda USL

- Direzione Sanitaria/Direzione Professioni Sanitarie
- Direzione Attività Socio Sanitarie
- Presidio Ospedaliero
- Dipartimento Assistenza Farmaceutica AUSL/AOU
- Distretti/Dipartimento Cure Primarie (*i 4 Distretti in modo unitario*)
- Dipartimento Sanità Pubblica
- Dipartimento Salute Mentale/Dipendenze Patologiche
- *Struttura Supporto Amministrativo dei Servizi Territoriali Integrati Ospedale/Territorio - Area personale Convenzionato (agg. 2024)*
- Servizio 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
- Servizio Affari Generali
- Servizio Attività Giuridico Amministrativa
- Ufficio Comunicazione
- Servizio Rapporti Istituzionali

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE RISORSE UMANE

	PROCESSO/ATTIVITA'	RISCHI	VALUTAZIONE RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Reclutamento personale dipendente, compresi direttori di struttura complessa, collaboratori libero professionali e borsisti attraverso procedure comparative pubbliche (concorsi e selezioni anche da centro per l'impiego)	Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della procedura	M	Applicazione del criterio della rotazione nell'individuazione della figura del segretario commissione Dichiarazione soggetti preposti alla selezione sulla insussistenza vincoli di parentela, affinità o altre situazioni di incompatibilità	Area Giuridica	Reportistica e relazione
2	Selezioni interne di ogni tipologia	Inosservanza norme a garanzia della trasparenza	M	Prove orali delle selezioni da effettuarsi a porte aperte	Area Giuridica Area Formazione e Sviluppo del personale	Reportistica e relazione
3	Gestione presenze/assenze	Discrezionalità nell'applicazione degli istituti di legge e contrattuali Discrezionalità nel caricamento manuale nei casi in cui è previsto	B	Indirizzi e verifiche Uniformità di comportamenti e azioni tra le diverse sedi in AUSL	Area Giuridica	Reportistica e relazione
4	Concessione istituti contrattuali e/o previsti da disposizioni normative (aspettative e congedi a vario titolo, permessi, benefici previsti dalla legge n. 104/1992, ecc.)	Accoglimento di istanze di soggetti prive dei requisiti e delle condizioni richieste	B	Verifica a campione (almeno il 10%) della documentazione richiesta ai fini dell'ottenimento del beneficio	Area Giuridica	Reportistica e relazione
5	Autorizzazione all'espletamento di incarichi extraistituzionali e occasionali	Mancata valutazione dell'eventuale sussistenza di conflitto di interessi e del rispetto dei criteri dell'occasionalità e della temporaneità	A	Esplicitazione all'interno degli atti del procedimento della conformità dello stesso	Area Giuridica	Reportistica e relazione

6	Controllo autocertificazioni presentate per concorsi, selezioni, benefici e procedimenti vari	Dichiarazioni non rispondenti al vero	A	Verifica a campione (10%) delle autocertificazioni presentate	Area Giuridica Area Economica Area Formazione e Sviluppo del personale Area Personale Convenzionato	Reportistica e relazione
7	Progressioni di carriera derivanti da accordi integrativi aziendali	Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, secondo quanto previsto dagli accordi sindacali integrativi	B	Adempimento delle disposizioni contrattuali che disciplinano il percorso Verifiche puntuali sul possesso dei requisiti richiesti per l'accesso al beneficio	Area Economica	Reportistica e relazione
8	Elaborazione cedolini stipendiali: attribuzione voci accessorie e in base a rendicontazione presenze/assenze	Accoglimento istanze di soggetti prive dei requisiti richiesti Discrezionalità nel riconoscimento delle voci accessorie	B	Funzionamento a regime di automatismi informatici per il riconoscimento delle voci accessorie Verifica a campione (almeno il 10%) delle autodichiarazioni presentate per ottenimento assegno familiare	Area Economica	Reportistica e relazione
9	Monetizzazione ferie non godute al momento della cessazione	Pagamento in assenza dei requisiti e delle condizioni richieste	B	Esplicitazione all'interno degli atti del procedimento della conformità dello stesso alle previsioni legislative e contrattuali Pubblicazione degli atti del procedimento	Area Economica	Reportistica e relazione
10	Accesso alla formazione individuale sponsorizzata	Presenza di eventuale conflitto di interessi con soggetti sponsor	M	Redazione di un regolamento interaziendale AUSL/AOU e relativa modulistica. Il regolamento non è ancora stato deliberato, in attesa dell'adozione dello schema del regolamento a livello regionale, che sarà utilizzato in maniera omogenea in tutte le Aziende	Area Formazione e Sviluppo del personale	Verifica fasi di lavoro gruppo individuato per la redazione del regolamento. In attesa dell'adozione del nuovo regolamento, verifica delle dichiarazioni di assenza conflitto di interesse da parte dei

				Sanitarie RER		professionisti individuati a partecipare alle iniziative sponsorizzate
11	Organizzazione eventi ECM formativi da parte di enti convenzionati	Presenza di soggetti sponsor non permessi dalla normativa regionale e non dichiarata al provider	B	Definizione delle convenzioni – quadro che individuano responsabilità e impegni, da parte degli enti convenzionati, circa la realizzazione di eventi che non abbiano tra le fonti di finanziamento sponsor commerciali, in coerenza con quanto disposto dalla normativa regionale	Area Formazione e Sviluppo del personale	Analisi della documentazione dichiarazione assenza ditte sponsor fornita dagli enti convenzionati, nel rispetto delle norme sul conflitto di interesse
12	Individuazione docenti esterni per attività formativa	Discrezionalità di scelta dei docenti in ambito aziendale	B	Utilizzo puntuale dell'Elenco docenti unico interaziendale	Area Formazione e Sviluppo del personale	Monitoraggio lettere di incarico, per verifica rispetto parametri indicati nel regolamento dell'elenco docenti
13	Scelta fornitore servizio di formazione (acquisizione di intervento/offerta formativa completo, che prevede progettazione, produzione di materiale didattico ed erogazione dell'attività formativa)	Discrezionalità di scelta delle società che erogano il servizio di formazione in ambito aziendale	M	Utilizzo puntuale del Regolamento per la scelta dei servizi in merito alle procedure di acquisto sotto soglia comunitaria Individuazione di criteri di selezione per procedure di acquisizione servizi superiore a 5.000 euro nella relazione motivata del responsabile scientifico	Area Formazione e Sviluppo del personale	Verifica criteri adottati dal responsabile scientifico
14	Selezioni interne di conferimento incarichi dirigenziali intermedi e di area comparto	Inosservanza norme di legge, contrattuali e di regolamento che disciplinano le procedure selettive per il conferimento degli incarichi	B-	Presenza delle dichiarazioni da parte dei componenti le commissioni esaminatrici sulla insussistenza di condizioni di incompatibilità Verifiche sul possesso dei requisiti dei partecipanti alla selezione Applicazione del criterio di rotazione per l'individuazione del segretario delle commissioni esaminatrici	Area Formazione e Sviluppo del personale	Reportistica

15	Assegnazione e verifica raggiungimento obiettivi annuali di incentivazione personale area comparto e di risultato dirigenza	Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità, secondo quanto previsto dalla contrattazione integrativa	B	Puntuale applicazione delle disposizioni contrattuali che regolano il procedimento Verifica del rispetto dei criteri che assicurano la partecipazione del dipendente al procedimento	Area Formazione e Sviluppo del personale	Reportistica
16	Liquidazione incentivazione area comparto, liquidazione retribuzione di risultato dirigenza	Discrezionalità nella valorizzazione delle quote economiche Discrezionalità nel caricamento manuale in procedura nei casi in cui è previsto	B	Verifiche e valutazioni sull'introduzione, ove possibile, di automatismi informatici	Area Formazione e Sviluppo del personale	Reportistica

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE TECNICO E LOGISTICA

Processi interni (oltre gare ed affidamenti)

	PROCESSO/ATTIVITA'	RISCHI	VALUTAZIONE RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Gestione inventario beni	Perdita o sottrazione di beni di proprietà delle Aziende	B	Sistematizzazione delle verifiche inventariali e revisione interaziendale della regolamentazione	Area Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici	Relazione e adeguamento regolamentazione interaziendale
2	Gestione beni immobili	Condizioni di acquisto o locazione che facciano prevalere l'interesse della controparte su quello delle Aziende	M	Pubblicazione in "Amministrazione Trasparente" dell'elenco immobili di proprietà e del loro valore	Area Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici Area Attività Tecniche	Pubblicazioni in "Amministrazione Trasparente"

3	Atti di acquisto, vendita, permuta immobili	Approvazione di acquisti, vendite o permuta di immobili non connessi ad esigenze primarie o prioritarie rispetto alle risorse disponibili ed alle esigenze operative aziendali	M	Formulazione della proposta da parte dei Direttori di tutte le principali articolazioni aziendali (Distretti e Dipartimenti) e valutazioni	Area Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici Area Attività Tecniche	Reportistica e relazione
4	Atti di locazione attiva o passiva compresi o non compresi nell'atto di programmazione	Approvazione di acquisizione o di concessione di locali in locazione non connesse ad esigenze primarie o prioritarie rispetto alle risorse disponibili ed alle esigenze operative aziendali	M	Formulazione della proposta da parte dei Direttori di tutte le principali articolazioni aziendali (Distretti e Dipartimenti) e valutazioni	Area Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici Area Attività Tecniche	Reportistica e relazione
5	Rimborsi con cassa economale	Rimborsi di spese non imputabili all'Azienda oppure di spese fittizie	M	Proseguimento nella riduzione degli importi dei rimborsi effettuati con cassa economale (al netto dei pagamenti relativi a corsi di aggiornamento in quanto non posti sotto il controllo del gestore della cassa economale) e verifiche periodiche	Dipartimento Tecnico e Logistica	Reportistica e relazione
6	Gestione del materiale in giacenza Magazzino	Scorrette modalità di stoccaggio, conservazione dei beni e rotazione dei prodotti a scorta con conseguenti deterioramenti e necessità di ripristino scorta e aumento delle quantità ordinate. (Rischio collusione o favoreggiamento fornitore)	B	Verifica periodica da parte del Responsabile del Magazzino, o suo delegato, delle corrette modalità di stoccaggio, conservazione e delle scadenze dei beni e verifica di tutte le cause dello scarto con autorizzazione specifica ad ogni movimento informatico di scarto	Area Esecuzione Contratti e Magazzino	Mensile Reportistica e relazione
7	Richieste d'ordine d'acquisto per reintegro scorte Magazzino	Richieste di acquisti in quantità sovradimensionate rispetto alle oggettive necessità di ripristino delle scorte. (Rischio collusione/favoreggiamento fornitore)	B	Autorizzazione preventiva da parte del Responsabile del Magazzino, o suo delegato, in merito alle quantità di reintegro richieste rispetto alle giacenze effettive e all'andamento dei consumi.	Area Esecuzione Contratti e Magazzino	Reportistica e relazione

8	Programmazione degli investimenti	Incongrua valutazione delle priorità per ingiusti vantaggi a terzi	M	Sistema di tracciatura di tutte le richieste ricevute dalle UO operative. Il processo prevede un'attività collegiale di valutazione interna i cui risultati saranno riportati in direzione strategica per l'approvazione finale	Area Attività Tecniche Area Ingegneria Clinica	Reportistica e relazione
9	Affidamento dei servizi manutentivi	Incongrua assegnazione del servizio per favorire ingiusti vantaggi a terzi	M	Modifica del processo di analisi. Le tecnologie da sottoporre a contratti manutentivi sono valutate attraverso una procedura di classificazione del rischio legata alla destinazione d'uso, alla pregressa storia manutentiva ed al rischio di continuità dell'erogazione. La designazione finale dei contratti effettuata collegialmente dai dirigenti SIC, previa verifica delle eventuali condizioni di esclusività tecnica	Area Ingegneria Clinica	Reportistica e relazione
10	Direzione ed esecuzione dei contratti di fornitura di beni e di servizi manutentivi	Incongrua attestazione della corretta esecuzione per favorire ingiusti vantaggi a terzi	A	Rotazione degli incarichi per Direttore dell'Esecuzione ed assistenti	Area Ingegneria Clinica	Reportistica e relazione

SERVIZIO ICT

	PROCESSO/ATTIVITA'	RISCHI	VALUTAZIONE RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Valutazione acquisizione strumenti, attrezzature informatiche, software, servizi di manutenzione	Incongrue valutazioni per ingiusti vantaggi a terzi	M	Rotazione degli incarichi per le valutazioni	Aree ICT AUSL e AOU	Relazione

2	Gestione sistemi informatici	Configurazione o amministrazione di sistema per favorire ingiusti vantaggi a terzi	B	Verifiche delle gestioni	Aree ICT AUSL e AOU	Relazione
3	Individuazione delle priorità in tema di ICT e E-Health al fine di definire gli investimenti prioritari e le azioni strategiche da eseguire	Incongrue valutazioni per ingiusti vantaggi a terzi	M	Autorizzazione Direzioni aziendali	Aree ICT AUSL e AOU	Relazione
4	Individuazione delle criticità dei sistemi informatici di competenza manutentiva SIA, dal punto di vista della strategicità, della stabilità e della funzionalità	Incongrue valutazioni per ingiusti vantaggi a terzi	B	Verifiche tecniche aggiuntive	Aree ICT AUSL e AOU	Relazione
5	Accettazione di strumenti informatici (attrezzature o licenze) derivanti da donazioni con il supporto e le valutazioni degli uffici del servizio	Vincoli ingiusti di manutenzione non programmati e trasparenti Configurazione o amministrazione di sistema per favorire ingiusti vantaggi a terzi	M	Relazioni di verifiche tecniche Rotazione degli incarichi di valutazione	Aree ICT AUSL e AOU	Relazione
6	Analisi e individuazione del fabbisogno di attrezzature informatiche e redazione, gestione e vigilanza sul piano triennale delle dotazioni strumentali (comma 597 dell'art. 2 della legge n. 244 del 2007)	Incongrue valutazioni per ingiusti vantaggi a terzi	M	Rotazione degli incarichi per le valutazioni	Aree ICT AUSL e AOU	Documentazione di programmazione, reportistica e relazione
7	Macro progettazione dei sistemi informatici e informativi	Incongrue valutazioni per ingiusti vantaggi a terzi	B	Rotazione degli incarichi per le valutazioni	Aree ICT AUSL e AOU	Documentazione di progettazione, reportistica e relazione

SERVIZIO INTERAZIENDALE ECONOMICO FINANZIARIO E ASPETTI ECONOMICI DELL'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SANITARIE

	PROCESSO/ATTIVITA'	RISCHI	VALUTAZIONE RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Ciclo di liquidazione	Mancanza di documentazione o documentazione non corretta	B	Richieste alle varie articolazioni finalizzate a verifiche a campione dei documenti, conteggi e prospetti utilizzati per predisporre gli atti di liquidazione	Servizio Interaziendale Economico Finanziario	Reportistica e relazione
2	Rimborsi errati/doppi versamenti ticket	Ticket relativi a prestazioni correttamente eseguite. Errate rilevazioni fiscali sui versamenti	M	Controlli distrettuali sulle prestazioni rese e controlli centralizzati su archivi clienti	Servizio Interaziendale Economico Finanziario	Verifiche a campione Reportistica e relazione
3	Procedure solleciti crediti insoluti	Mancata attivazione delle procedure di recupero sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari	B	Diffusione del regolamento sul recupero crediti elaborato in area AVEN Formazione e maggior coinvolgimento del personale incaricato a livello distrettuale	Servizio Interaziendale Economico Finanziario	Reportistica e relazione
4	Circularizzazione dei crediti e dei debiti	Mancata o errata registrazione in contabilità	B	Intensificazione delle verifiche dei saldi per poter avere maggiore allineamento con i fornitori e clienti esterni	Servizio Interaziendale Economico Finanziario	Reportistica e relazione

STRUTTURA INTERAZIENDALE INTERNAL AUDITING

	PROCESSO/ATTIVITA'	RISCHI	VALUTAZIONE RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Percorso Attuativo Certificabilità Bilanci (PAC): monitoraggio azioni di miglioramento	Mancata implementazione delle azioni consigliate	M	Aggiornamento e formalizzazione procedure aziendali PAC Monitoraggio costante delle azioni intraprese dai Servizi Riscontro puntuale secondo il cronoprogramma	Internal Auditing	Secondo il Piano triennale di Audit Reportistica e relazione
2	Verifica controlli di primo livello	Inosservanza nell'applicazione dei controlli insiti nei processi	A	Attività di vigilanza e identificazione delle criticità Proposte di azioni correttive Attività di formazione	Internal Auditing	Secondo il Piano triennale di Audit Reportistica e relazione
3	Audit dei processi	Percezione dell'audit come adempimento burocratico	M	Acquisizione continua di nuove conoscenze al fine di accrescere autonomia e autorevolezza Coinvolgimento attivo del personale, forte senso collaborativo Accrescere la cultura del controllo interno	Internal Auditing	Secondo il Piano triennale di Audit Reportistica e relazione
4	Monitoraggio (follow-up): valutazione dell'applicazione delle misure raccomandate	Mancata o parziale applicazione delle azioni raccomandate	M	Verifica delle azioni intraprese Riscontro secondo il crono programma Rendicontazione alla Direzione strategica	Internal Auditing	Continua, secondo il Piano triennale di Audit Reportistica e relazione

DIREZIONE SANITARIA/DIREZIONE PROFESSIONI SANITARIE AUSL

	PROCESSO/ATTIVITA'	RISCHI	VALUTAZIONE RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Attività di controllo e monitoraggio degli accordi di fornitura Degenze con strutture private accreditate	Mancato rispetto delle previsioni contrattuali Riconoscimento economico di prestazioni non correttamente codificate o non avvenute	M	Monitoraggio periodico dell'attività erogata in regime contrattuale Verbalizzazione dell'attività di controllo effettuata	Direzione Sanitaria Ufficio Coordinamento controlli sanitari Uffici distrettuali Dipartimento Valutazione e Controllo (monitoraggio economico)	Report, verbali, relazione
2	Attività di controllo e monitoraggio degli accordi di fornitura di Prestazioni Specialistiche ambulatoriali con private accreditate	Mancato rispetto delle previsioni contrattuali Riconoscimento economico di prestazioni non correttamente codificate o non avvenute	M	Monitoraggio periodico dell'attività erogata in regime contrattuale Verbalizzazione dell'attività di controllo effettuata	Direzione Sanitaria Distretto di Parma	Report, verbali, relazione
3	Gestione mobilità sanitaria	Non correttezza della richiesta di rimborso per prestazioni effettuate	B	Verifica ritorni informativi per i flussi degenza, specialistica, farmaceutica	Direzione Sanitaria	Reportistica e relazione
4	Attività Libero Professionale intramoenia	Mancato rispetto dei volumi di attività	M	Verifica delle reportistiche provenienti dalle strutture aziendali, sui volumi di attività istituzionale e in libera professione	Direzione Sanitaria Direzione Presidio Ospedaliero	Reportistica e relazione
5	Gestione delle liste d'attesa dei ricoveri ospedalieri	Discrezionalità nell'attribuzione del codice di priorità clinica	M	Verifiche e controlli sull'osservanza del regolamento di Presidio e delle direttive della Direzione medica	Direzione Sanitaria Direzione Presidio Ospedaliero	Report e relazione

6	Gestione liste d'attesa specialistica ambulatoriale	Anomalie e discrezionalità nel funzionamento e nella gestione del sistema	M	Verifiche e controlli	Direzione Sanitaria	Report e relazione
7	Comitato Etico	Anomalie di funzionamento	M	Collaborazione in sede AVEN, dove ora esiste unico Comitato Etico per tutte le Aziende	Direzione Sanitaria in collaborazione con la Direzione Sanitaria AOU	Reportistica e relazione
8	Informazione scientifica sul farmaco	Mancato rispetto delle modalità di svolgimento dell'attività di informazione, disciplinata da regolamento approvato nel 2017 in attuazione DGR n.2309/2016	M	Verifiche di rispetto e attuazione del regolamento aziendale approvato nel 2017, in attuazione della DGR n. 2309/2016 recante indirizzi e direttive di informazione scientifica sul farmaco	Direzione Sanitaria in collaborazione con Dipartimento Farmaceutico e strutture ospedaliere e territoriali	Reportistica e relazione
9	Attività di controllo e monitoraggio sulle modalità di svolgimento delle sperimentazioni cliniche autorizzate svolte all'interno delle Unità Operative dei due ospedali	Verifica delle modalità di effettuazione delle sperimentazioni cliniche presso le Unità Operative ospedaliere	M	Verifiche e controlli sull'osservanza del regolamento aziendale nei due ospedali	Direzione Presidio Ospedaliero Direzione Sanitaria	Report e relazione
10	Accesso alle ditte di pompe funebri presso le camere ardenti degli ospedali	Anomalie nelle modalità di attivazione delle imprese e sull'andamento del servizio	M	Verifiche e controlli sull'osservanza del regolamento di Presidio e delle direttive della Direzione medica Verifiche periodiche sul rispetto delle norme contenute nell'at. 18 del Codice di Comportamento da parte di tutti gli operatori Rotazione del personale addetto in base alle possibilità consentite dall'organico a disposizione Attuazione e verifica delle indicazioni contenute nella nota regionale del 13 marzo 2018 in materia di vestizione del defunto, con riferimento in particolare alle precise e separate competenze tra personale della struttura	Direzione Sanitaria Direzione Presidio Ospedaliero Servizio Infermieristico	Report e relazione

				<p>sanitaria e impresa di pompe funebri</p> <p>Attuazione DGR n. 1678 del 14 ottobre 2019 di approvazione "Direttiva in materia funebre" (prorogata al 31 ottobre 2021, con DGR n. 1801 del 7 dicembre 2020, l'entrata in vigore della DGR n. 1678/2019)</p>		
11	Sistema Trasparenza e Prevenzione della Corruzione e Codice di Comportamento	Mancata conoscenza ed osservanza delle disposizioni in materia e degli interventi previsti in sede aziendale	B	Azioni di informazione alle equipe assistenziali sulle normative, sul Piano Anticorruzione e sul Codice di Comportamento	Servizio Infermieristico e Tecnico (SIT)	Report e relazione

DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE AUSL

	PROCESSO/ATTIVITA'	RISCHI	VALUTAZIONE RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Gestione flusso informatico on line GRAD "Mercurio"	Anomalie nella rendicontazione verso la Regione in relazione alla competenza della Direzione Attività Socio Sanitarie	B	Monitoraggio flusso on line GRADA "Mercurio"	Direzione Attività Socio Sanitarie	Reportistica e relazione annuale
2	Inserimento dati FRNA e FNA nel flusso regionale CUP 2000	Anomalie nella rendicontazione verso la Regione, in relazione alla competenza della Direzione Attività Socio Sanitarie	B	Monitoraggio online attraverso il flusso CUP2000	Direzione Attività Socio Sanitarie	Reportistica e relazione annuale
3	Gestione amministrativa graduatoria provinciale inserimento in posti alta valenza pazienti con gravissime disabilità acquisite	Possibili anomalie in ordine alle valutazioni distrettuali finalizzate alla predisposizione della graduatoria provinciale per l'accesso ai posti di alta valenza	B	Monitoraggio da parte della Direzione Attività Socio Sanitarie di attuazione del regolamento aziendale	Direzione Attività Socio Sanitarie	Reportistica e relazione annuale

PRESIDIO OSPEDALIERO AUSL (Ospedali di Vaio e Borgotaro)

	PROCESSO/ATTIVITA'	RISCHI	VALUTAZIONE RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Gestione delle liste d'attesa dei ricoveri ospedalieri	Discrezionalità nell'attribuzione del codice di priorità clinica	A	Verifiche e controlli sull'osservanza del regolamento di Presidio e delle direttive della Direzione medica	Direzione Presidio Ospedaliero	Report e relazione
2	Accesso alle ditte di pompe funebri presso le camere ardenti degli ospedali	Anomalie nelle modalità di attivazione delle imprese e sull'andamento del servizio	M	<p>Verifiche e controlli sull'osservanza del regolamento di Presidio e delle direttive della Direzione medica</p> <p>Verifiche periodiche sul rispetto delle norme contenute nell'at. 18 del Codice di Comportamento da parte di tutti gli operatori</p> <p>Rotazione del personale addetto in base alle possibilità consentite dall'organico a disposizione</p> <p>Attuazione e verifica delle indicazioni contenute nella nota regionale del 13 marzo 2018 in materia di vestizione del defunto, con riferimento in particolare alle precise e separate competenze tra personale della struttura sanitaria e impresa di pompe funebri</p> <p>Attuazione DGR n. 1678 del 14 ottobre 2019 di approvazione "Direttiva in materia funebre" (prorogata al 31 ottobre 2021, con DGR n. 1801 del 7 dicembre 2020, l'entrata in vigore della DGR n. 1678/2019</p>	<p>Direzione Sanitaria</p> <p>Direzione Presidio Ospedaliero</p> <p>Servizio Infermieristico</p>	Report e relazione

3	Attività Libero Professionale Attività di controllo e monitoraggio sulla richiesta di prestazioni ad integrazione dell'attività istituzionale in regime di libera professione (prestazioni aggiuntive art.55 ccnl 2000) nei due ospedali	Utilizzo improprio dell'attività libero professionale in regime ALP in sostituzione di quella ordinaria a fini di vantaggio personale o di altri soggetti	M	Verifiche periodiche sulla correttezza delle attività in relazione alle direttive aziendali e di Presidio	Direzione Presidio Ospedaliero	Report e relazione
4	Attività Libero Professionale Attività di controllo e monitoraggio sugli orari di svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria svolta in regime ambulatoriale e di ricovero all'interno dei due ospedali	Mancanza di corrispondenza tra le fasce orarie e i giorni di effettuazione dell'attività libero professionale autorizzati dall'Azienda e i periodi in cui l'attività viene effettivamente svolta	M	Verifica corrispondenza fasce orarie e giornate di effettuazione dell'attività libero professionale formalmente autorizzata dall'Azienda	Direzione Presidio Ospedaliero	Report e relazione
5	Regolamento per l'informazione scientifica del farmaco nei due ospedali: attività di controllo e monitoraggio	Verifica difformità ed eventuali anomalie nell'accesso degli informatori del farmaco presso le Unità Operative ospedaliere	M	Verifiche e controlli sull'osservanza del regolamento aziendale nei due ospedali	Direzione Presidio Ospedaliero	Report e relazione
6	Attività di controllo e monitoraggio sulle modalità di svolgimento delle sperimentazioni cliniche autorizzate svolte all'interno delle Unità Operative dei due ospedali	Verifica delle modalità di effettuazione delle sperimentazioni cliniche presso le Unità Operative ospedaliere	A	Verifiche e controlli sull'osservanza del regolamento aziendale (in adozione) nei due ospedali	Direzione Presidio Ospedaliero	Report e relazione
7	Regolamento sull'attività di assistenza aggiuntiva non sanitaria svolta all'interno delle Unità Operative dei due ospedali	Attività di controllo e monitoraggio nell'accesso degli operatori delle agenzie autorizzate allo svolgimento di attività aggiuntiva non sanitaria presso le Unità Operative ospedaliere	B	Verifiche e controlli sull'osservanza del regolamento aziendale nei due ospedali	Direzione Presidio Ospedaliero	Report e relazione

DIPARTIMENTO ASSISTENZA FARMACEUTICA AUSL/AOU (Ospedaliera e Territoriale)

	PROCESSO/ATTIVITA'	RISCHI	VALUTAZIONE RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Valutazione e validazione richieste farmaci , vaccini, emoderivati, dispositivi medici e altri prodotti farmaceutici per approvvigionamento delle Unità operative ospedaliere, servizi territoriali	Discrezionalità, difformità e anomalie nelle quantità dei prodotti richiesti	B	Verifiche periodiche sull'adesione alle procedure condivise di Area Vasta	Area farmaceutica ospedaliera e territoriale	Report e relazione
2	Attività controllo e monitoraggio prescrittivo	Discrezionalità e diversità di giudizi Abuso dell'autonomia professionale del medico al fine di favorire la diffusione di un particolare farmaco	M	Periodici monitoraggi Verifiche periodiche	Area farmaceutica ospedaliera	Report e relazione
3	Informazione/ formazione ai medici specialisti ospedalieri e dei servizi territoriali	Discrezionalità, non uniformità nelle informazioni	B	Condivisione dei contenuti propedeutici agli incontri	Area farmaceutica ospedaliera e territoriale	Report e relazione
4	Gestione prodotti non oggetto della logistica centralizzata	Discrezionalità nelle scelte di beni sanitari sulla base di sollecitazioni esterne o vantaggi	B	Verifiche periodiche sul corretto approvvigionamento in relazione ai fabbisogni reali e alle programmazioni annuali	Area farmaceutica ospedaliera	Report e relazione
5	Attività di vigilanza e controllo sulle farmacie, ispezioni ordinarie, preventive e straordinarie. Applicazione della procedura" Esercizio dell'attività ispettiva ordinaria, straordinaria e preventiva presso le farmacie convenzionate"	Discrezionalità, difformità, anomalie nell'applicazione della procedura	M	Verifiche periodiche sulla corretta applicazione della procedura	Area farmaceutica territoriale	Report e relazione
6	Vigilanza sulla corretta applicazione del Regolamento recante norme concernenti l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie	Discrezionalità, difformità, anomalie nell'applicazione della convenzionate	M	Elaborazione di una procedura relativa alla gestione amministrativo-contabile dei costi per assistenza farmaceutica	Area farmaceutica territoriale	Procedura e relazione

	pubbliche e private.” (DPR371/98)					
7	Controlli ai sensi dell'art. art. 27, comma 5, dell'ACN della medicina generale ed eventuale richiesta di rimborso del farmaco indebitamente prescritto ai sensi dell'art. 1, comma 4, del D.L. 20.06.1996, n. 323, convertito con modificazioni nella L. 08.08.1996, n. 425	Discrezionalità, inosservanza e anomalie nell'applicazione della normativa	M	Verifiche	Dipartimento Farmaceutico	Report e relazione

DISTRETTI/DIPARTIMENTI CURE PRIMARIE AUSL (Parma, Fidenza, Sud Est, Borgotaro)

	PROCESSO/ATTIVITA'	RISCHI	VALUTAZIONE RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Assistenza Primaria Verifica dei requisiti per apertura studi medici MMG/PLS	Mancato rispetto norme convenzionali nazionali	B-	Monitoraggio a campione per la verifica della documentazione in atti	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Report e relazione
2	Assistenza Primaria Controllo Assistenza Domiciliare Integrata	Liquidazione di accessi non eseguiti	M	Verifica annua a campione sulle cartelle e/applicativi informatizzati aziendali	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Report e relazione
3	Assistenza Protesica e Integrativa Contributi per cure climatiche o soggiorni terapeutici a invalidi di guerra e per servizio	Assegnazione contributi a cittadini non aventi diritto	B	Verifica e monitoraggio annuo	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Report e relazione
4	Assistenza Protesica e Integrativa Erogazione presidi di assistenza protesica, ausili e protesi extra tariffario	Erogazione a cittadini non aventi diritto	M	Periodica formazione e informazione agli operatori addetti	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Formazione e relazione
5	Assistenza Protesica e Integrativa Rimborso ai dializzati per trasporto con mezzo proprio	Rimborsi non dovuti o non coerenti con le tipologie e le condizioni previste	B-	Monitoraggio annuo a campione al fine della verifica sui requisiti di accesso al rimborso	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Report e relazione

6	Assistenza Integrativa Contributi a pazienti oncologiche per sostegno acquisto parrucche	Erogazione contributi non dovuti o non coerenti con le tipologie previste dalla DGR 1341/2019	B-	Monitoraggio annuo al fine della verifica sui requisiti di accesso al contributo	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Report e relazione
7	Assistenza Integrativa Erogazione diretta della formula (latte materno) nelle situazioni che controindicano l'allattamento (DGR 1631/2022)	Erogazione gratuita della formula ai non aventi diritto sulla base dei criteri definiti dalla DGR	B	Monitoraggio annuo al fine della verifica sui requisiti di accesso alla misura	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Report e relazione
8	Assistenza Protesica e Integrativa Accesso alle strutture ex art. 26 (riabilitative) ubicate fuori provincia	Autorizzazione impropria rispetto a criteri di accesso e requisiti della struttura	B	Verifica autorizzazioni	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Report e relazione
9	Assistenza Protesica e Integrativa Erogazione presidi di assistenza protesica, ausili e protesi da tariffario	Erogazione a cittadini non aventi diritto	B	Periodica formazione e informazione agli operatori addetti	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Formazione e relazione
10	Salute Donna Rimborso spese per parto a domicilio	Rimborso spese a non aventi diritto	B	Monitoraggio annuo a campione	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Report e relazione
11	Salute negli Istituti Penitenziari Gestione contratti di comodato d'uso per svolgimento attività libero professionale presso UU.OO. Salute II.PP.	Non corretta applicazione del Regolamento	B	Rinnovo costante interventi di formazione agli operatori addetti	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Formazione e relazione
12	Salute negli Istituti Penitenziari Richiesta copie cartelle e referti	Rilasci non corrispondenti alle richieste	B	Corretta applicazione specifico regolamento a seguito di revisione	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Formazione
13	Assistenza Specialistica Territoriale Cataratta	Non corretta gestione liste di attesa	B	Corretta applicazione indicazioni operative	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Formazione e relazione
14	Assistenza Specialistica Territoriale Rimborso ticket per prestazioni non usufruite o per pagamento errato	Rimborso improprio	B	Interventi di formazione e informazione agli operatori addetti sui criteri di eleggibilità	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Formazione e relazione

15	Sportello Unico Iscrizione al SSN di cittadini italiani	Iscrizione di cittadini non aventi diritto	M	Costanti interventi di formazione agli operatori addetti	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Formazione e relazione
16	Sportello Unico Iscrizione al SSN di cittadini extra UE – TU n. 286/1998 e successive modificazioni	Iscrizione di soggetti non aventi diritto	M	Costanti interventi di formazione agli operatori addetti	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Formazione e relazione
17	Sportello Unico Iscrizione al SSN di stranieri UE – decreto legislativo n. 30/2007	Iscrizione di soggetti non aventi diritto	M	Costanti interventi di formazione agli operatori addetti	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Formazione e relazione
18	Sportello Unico Scelta e revoca MMG/PLS	Indicazioni imprecise o incomplete all'utenza, finalizzate a privilegiare specifici professionisti	M	Rinnovo interventi di formazione agli operatori e verifiche periodiche	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Formazione e relazione
19	Sportello Unico Scelta e revoca MMG/PLS per cittadini italiani non residenti (domiciliazione sanitaria)	Indicazioni imprecise o incomplete all'utenza, finalizzate a privilegiare specifici professionisti	M	Rinnovo interventi di formazione agli operatori e verifiche periodiche	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Formazione e relazione
20	Sportello Unico Richiesta mantenimento PLS oltre il 14esimo anno di età	Mantenimento della scelta al non avente diritto	B	Formazione agli operatori addetti	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Formazione e relazione
21	Sportello Unico Richiesta scelta in deroga MMG/PLS	Autorizzazione scelta in deroga a non avente diritto	M	Formazione e informazione agli operatori addetti	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Formazione e relazione
22	Sportello Unico Rimborso spese per dialisi in Paesi extra UE	Rimborsi a soggetti non aventi diritto	B	Monitoraggio annuo 100% sulle autorizzazioni al fine del rispetto dei criteri	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Report e relazione
23	Sportello Unico Autorizzazione e liquidazione spese per prestazioni ambulatoriali all'estero	Autorizzazione a cittadini non aventi diritto	B	Monitoraggio annuo 100% sulle autorizzazioni al fine del rispetto dei criteri	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Report e relazione
24	Sportello Unico Rimborso prestazioni sanitarie fruite da cittadini italiani in occasione di temporanei soggiorni all'estero	Rimborso a cittadini non aventi diritto	B	Monitoraggio annuo a campione	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Report e relazione

25	Sportello Unico Rilascio formulari UE (S1, S2, ecc.)	Rilascio formulari a cittadini non aventi diritto	B	Formazione e informazione agli operatori Monitoraggio annuo a campione	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Formazione e relazione
26	Sportello Unico Rilascio modello ex DPR n. 618 per lavoratori in distacco per lavoro in Paesi extra UE senza accordi bilaterali	Rilascio autorizzazione a cittadini non aventi diritto	B	Formazione e informazione agli operatori Monitoraggio annuo a campione	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Formazione e relazione
27	Sportello Unico Rilascio attestato di esenzione del pagamento del ticket per invalidità, patologia, ecc.	Rilascio esenzione a cittadini non aventi diritto	B	Formazione e informazione agli operatori Monitoraggio annuo a campione	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Formazione e relazione
28	Sportello Unico Inserimento nel registro regionale di certificazioni di malattia rara riconosciute da centri extra Regione	Riconoscimento a non aventi diritto	B	Rinnovo interventi di formazione e informazione al personale sulle norme che regolano le malattie rare e il programma di gestione	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Formazione e relazione
29	Sportello Unico Prenotazione per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali attraverso il sistema S14web	Non equità nell'accesso alle prestazioni	M	Formazione e informazione periodica agli operatori Elaborazione linee guida/istruzioni operative aziendali	Distretto/Dipartimento Cure Primarie	Formazione, linee guida e relazione

DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA AUSL

Servizi Veterinari

	PROCESSO/ATTIVITA'	RISCHI	VALUTAZIONE RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Controlli Ufficiali Ispezioni e verifiche e campionamenti	Mancato trattamento del rischio e controlli Trasparenza insufficiente	M	Rotazione 20% unità aziendali nei piani di lavoro aziendale	Dipartimento Sanità Pubblica Servizi Veterinari	Report e relazione

				<p>Richiesta dichiarazione assenza conflitto interessi</p> <p>Applicazione del piano delle verifiche definite in pianificazione di UO</p> <p>Governo clinico (formazione, addestramento, supervisione, analisi di performance)</p>		
2	<p>Controlli Ufficiali</p> <p>Attestazioni sanitarie per qualifica sanitaria e movimentazione animali vivi, morti, su alimenti ad uso umano e zootecnico e sottoprodotti</p>	<p>Mancato trattamento del rischio e controlli</p> <p>Trasparenza insufficiente</p>	M	<p>Formazione continua operatori</p> <p>Rotazione unità aziendali nei piani di lavoro</p>	<p>Dipartimento Sanità Pubblica</p> <p>Servizi Veterinari</p>	Report e relazione
3	<p>Provvedimenti amministrativi conseguenti a controlli ufficiali</p> <p>Imposizioni di misure, Limitazioni, restrizioni/divieti, sospensioni/chiusure, revoche sequestro sanitario</p>	<p>Rischio corruttivo</p> <p>Trasparenza insufficiente</p>	M	<p>Verifiche sull'attuazione delle procedure che regolano emissione provvedimenti amministrativi</p>	<p>Dipartimento Sanità Pubblica</p> <p>Servizi Veterinari</p>	Report e relazione
4	<p>Attività di polizia giudiziaria conseguenti ai controlli ufficiali</p>	<p>Rischio corruttivo</p> <p>Trasparenza insufficiente</p>	M	<p>Verifica periodica della corretta applicazione del codice di procedura penale rispetto agli elementi emersi nel corso delle verifiche periodiche di attività</p>	<p>Dipartimento Sanità Pubblica</p> <p>Servizi Veterinari</p>	Report e relazione
5	<p>Emissione di atti di riconoscimento</p> <p>Riconoscimento di Aziende (Determina RER n. 14738 del 13.11.2013)</p>	<p>Difformità nella applicazione della procedura di gestione dei procedimenti</p>	M	<p>Monitoraggi dei tempi di rilascio Atti per atti di riconoscimento nuovi impianti</p> <p>Verifiche sull'attuazione delle procedure che regolano l'accertamento dei requisiti</p>	<p>Dipartimento Sanità Pubblica</p> <p>Servizi Veterinari</p>	Report e relazione
6	<p>Rilascio pareri e consulenze ad altri enti</p>	<p>Discrezionalità nella valutazione dei requisiti richiesti per il rilascio dei pareri</p>	B	<p>Valutazione parere rilasciato da controllore da parte del RUOD/RSOT/direttore primo dell'invio alla autorità competente</p>	<p>Dipartimento Sanità Pubblica</p> <p>Servizi Veterinari</p>	Report e relazione

Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

	PROCESSO/ATTIVITA'	RISCHI	VALUTAZIONE RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Controlli Ufficiali Ispezioni e verifiche e certificazioni	Rischio corruttivo Conflitto interessi	M	Rotazione 20% unità aziendali nei piani di lavoro aziendale Richiesta dichiarazione assenza conflitto interessi Governare clinico (formazione, addestramento, supervisione, analisi di performance)	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	Report e relazione
2	Provvedimenti amministrativi conseguenti a controlli ufficiali Imposizioni di misure, Limitazioni, restrizioni/divieti, sospensioni/chiusure, revoche sequestro sanitario	Rischio corruttivo Conflitto interessi	M	Verifiche sull'attuazione delle procedure che regolano l'accertamento, la contestazione e la notifica di illeciti amministrativi prima della firma dell'atto finale	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	Report e relazione
3	Attività di polizia giudiziaria conseguenti ai controlli ufficiali e segnalazioni/esposto Attività di Polizia giudiziaria (sequestri, indagini, denunce)	Rischio corruttivo Conflitto interessi	M	Verifiche sull'attuazione delle procedure che regolano gli atti di Polizia giudiziaria	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	Report e relazione
4	Emissione di atti di riconoscimento Riconoscimento di Aziende (Determina RER n. 14738 del 13.11.2013)	Rischio corruttivo Conflitto interessi	M	Monitoraggi dei tempi di rilascio atti per atti di riconoscimento nuovi impianti	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	Report e relazione

Servizio Igiene e Sanità Pubblica

	PROCESSO/ATTIVITA'	RISCHI	VALUTAZIONE RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Commissioni Invalidità Civile/Ciechi Civili/Sordomuti	Esercizio prolungato della responsabilità di un processo in capo ai medesimi operatori Trasparenza insufficiente	A	Monitoraggio trimestrale tempi di attesa per Distretto (già in atto)	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene e Sanità Pubblica	Report e relazione
2	Attività di vigilanza	Esercizio prolungato della responsabilità di un processo in capo ai medesimi operatori Trasparenza insufficiente	M	Verifica corretta applicazione delle procedure specifiche per tipologia di prestazione (emanate 2017) mediante l'organizzazione di audit interni	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene e Sanità Pubblica	Report e relazione
3	Medicina Sportiva	Esercizio prolungato della responsabilità di un processo in capo ai medesimi operatori Trasparenza insufficiente	M	Monitoraggio tempi di attesa per ambulatorio (trimestrale). Emanazione piano organizzativo e verifica corretta applicazione	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene e Sanità Pubblica	Report e relazione
4	Attività Commissione per le Autorizzazioni a Strutture Sanitarie ex L.R. n. 34/98	Esercizio prolungato della responsabilità di un processo in capo ai medesimi operatori Trasparenza insufficiente Conflitti di interesse	A	Verbalizzazione dell'astensione dei componenti per i quali si ravvisino conflitti d'interesse in relazione alla struttura valutata	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene e Sanità Pubblica	Report e relazione

Servizio Protezione Salute negli Ambienti di Lavoro

	PROCESSO/ATTIVITA'	RISCHI	VALUTAZIONE RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	<p>Controlli Ufficiali</p> <p>Attività di controllo e vigilanza dei rischi nei luoghi e negli ambienti di lavoro</p> <p>Verifica impianti (UOIA)</p> <p>Campionamenti</p>	<p>Rischio corruttivo</p> <p>Conflitto interessi</p>	A	<p>Controlli eseguiti in coppia variata periodicamente (tranne impianti UOIA)</p> <p>Sottoscrizione di dichiarazione assenza conflitto interessi alla notifica del Piano di Lavoro Individuale</p> <p>Applicazione del piano di Governo Clinico (procedure e supervisione)</p> <p>Verifiche interne periodiche</p> <p>Programmazione dei controlli e assegnazione agli operatori da parte del Responsabile</p>	<p>Dipartimento Sanità Pubblica</p> <p>Servizio Protezione Salute negli Ambienti di Lavoro</p>	<p>Report e relazione</p>
2	<p>Provvedimenti amministrativi conseguenti a controlli ufficiali</p> <p>Accertamento, contestazione e notifica di illeciti amministrativi</p>	<p>Rischio corruttivo</p> <p>Conflitto interessi</p>	M	<p>Controlli eseguiti in coppia variata periodicamente</p> <p>Sottoscrizione di dichiarazione assenza conflitto interessi alla notifica del Piano di Lavoro Individuale</p> <p>Valutazione del verbale di accertamento e contestazione da emanare, da parte del Direttore di Servizio</p> <p>Notifica del verbale da parte del Direttore di Servizio o suo delegato</p> <p>Verifiche interne periodiche</p>	<p>Dipartimento Sanità Pubblica</p> <p>Servizio Protezione Salute negli Ambienti di Lavoro</p>	<p>Report e relazione</p>

3	<p>Attività di polizia giudiziaria conseguenti ai controlli ufficiali</p> <p>Attività di Polizia giudiziaria (sequestri, indagini, denunce)</p>	<p>Rischio corruttivo</p> <p>Conflitto interessi</p>	M	<p>Controlli eseguiti in coppia variata periodicamente</p> <p>Sottoscrizione di dichiarazione assenza conflitto interessi alla notifica del Piano di Lavoro Individuale</p> <p>Applicazione del piano di Governo Clinico (procedure e supervisione)</p> <p>Verifiche interne periodiche</p>	<p>Dipartimento Sanità Pubblica</p> <p>Servizio Protezione Salute negli Ambienti di Lavoro</p>	Report e relazione
4	<p>Gestione segnalazioni, esposti, denunce</p> <p>Segnalazioni e denunce da parte dell'utenza</p>	<p>Rischio corruttivo</p> <p>Conflitto interessi</p>	A	<p>Controlli eseguiti in coppia variata periodicamente (SPSAL-UOIA)</p> <p>Sottoscrizione di dichiarazione assenza conflitto interessi alla notifica del Piano di Lavoro Individuale</p> <p>Applicazione del piano di Governo Clinico (procedure e supervisione)</p> <p>Verifiche interne periodiche</p> <p>Programmazione dei controlli e assegnazione agli operatori da parte del Responsabile</p>	<p>Dipartimento Sanità Pubblica</p> <p>Servizio Protezione Salute negli Ambienti di Lavoro</p>	Report e relazione
5	<p>Rilascio pareri e consulenze ad altri enti</p> <p>Verifica della compatibilità dei progetti nuovi insediamenti industriali, di servizi e di attività lavorative in genere, con le esigenze di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori (supporto tecnico)</p>	<p>Rischio corruttivo</p> <p>Conflitto interessi</p>	A	<p>Sottoscrizione di dichiarazione assenza conflitto interessi alla notifica del Piano di Lavoro Individuale</p> <p>Verifiche interne periodiche</p>	<p>Dipartimento Sanità Pubblica</p> <p>Servizio Protezione Salute negli Ambienti di Lavoro</p>	Report e relazione

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE/DIPENDENZE PATOLOGICHE AUSL

	PROCESSO/ATTIVITA'	RISCHI	VALUTAZIONE RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Acquisti da parte Unità Operative afferenti al DAI SM-DP a valere su fondo annuale piccole spese per attività riabilitative	Discrezionalità nella richiesta acquisti da parte delle strutture richiedenti Difformità ed anomalie nell'applicazione del pertinente Regolamento aziendale	M	Verifica rispetto regolamento aziendale in collaborazione con il Distretto di Parma Verifica presenza autorizzazione all'acquisto e riscontro in sede di liquidazione fatture fornitori	Dipartimento Salute Mentale	Atto ricognitivo trimestrale con verifica documentazione agli atti
2	Attivazione tirocini di orientamento, formazione. Inserimento ex L.R. 17/2005 e successive modificazioni	Difformità ed anomalie nell'applicazione delle convenzioni sottoscritte con le aziende ospitanti il tirocinio	M	Verifica periodica della corretta applicazione delle convenzioni	Dipartimento Salute Mentale	Monitoraggio periodico andamento tirocinio attraverso i contatti previsti dal percorso di cura dei pazienti Report andamento budget di spesa
3	Percorsi nell'ambito dei Disturbi del Comportamento Alimentare presso la struttura di Parma	Difformità e anomalie nell'applicazione degli accordi contrattuali	M	Verifica periodica della corretta applicazione degli accordi contrattuali	Dipartimento Salute Mentale e Referente Programma DCA	Controllo periodico evoluzione situazione clinica da parte dei sanitari AUSL referenti Monitoraggio andamento budget di spesa
4	Erogazione sussidi ad utenti dei Centri e Servizi di Salute Mentale	Discrezionalità nella valutazione dei criteri di inclusione e delle finalità dell'inserimento	M	Verifica sull'appropriatezza dell'erogazione del sussidio rispetto al progetto terapeutico	Dipartimento Salute Mentale	Monitoraggio periodico nell'ambito dei contatti previsti dal percorso di cura dei pazienti Report andamento budget di spesa

5	Definizione quota di compartecipazione alla spesa per prestazioni del segmento socio sanitario	Discrezionalità nella individuazione delle esenzioni o delle riduzioni degli importi	M	Controllo periodico posizioni, informazione e formazione del personale addetto	Dipartimento Salute Mentale	Monitoraggio periodico posizioni in collaborazione tra referenti sanitari e funzioni amministrative Report andamento budget di spesa
6	Inserimenti in progetti terapeutici	Discrezionalità nella individuazione delle tipologie di inserimento	M	Verifiche periodiche sull'applicazione dei protocolli di valutazione multidisciplinare Proseguimento attività di revisione procedimenti amministrativi ed autorizzativi	Dipartimento Salute Mentale	Monitoraggio periodico evoluzione situazione clinica con valutazione servizio offerto all'utenza Report andamento budget di spesa

STRUTTURA SUPPORTO AMMINISTRATIVO DEI SERVIZI TERRITORIALI INTEGRATI OSPEDALE/TERRITORIO - AREA PERSONALE CONVENZIONATO (AUSL)

1	Controllo autocertificazioni presentate per concorsi e selezioni	Dichiarazioni non vere	B	Verifica requisiti di laurea e iscrizione ordine medici su almeno 10% domande presentate	Area Personale Convenzionato afferente UOC Supporto Amministrativo dei Servizi Territoriali Integrati Ospedale Territorio	Reportistica e relazione annuale
2	Elaborazione graduatorie aziendali di medici disponibili per incarichi a tempo determinato nei settori della medicina generale convenzionata	Errato inserimento/collocazione in graduatoria	B	Controllo a campione 5% su corretto funzionamento procedura informatizzata	Area Personale Convenzionato afferente UOC Supporto Amministrativo dei Servizi Territoriali Integrati Ospedale Territorio	Reportistica e relazione annuale
3	Copertura ambiti territoriali carenti medici di Assistenza Primaria, Pediatri Libera Scelta, Medici Emergenza Territoriale, Continuità assistenziale	Attribuzione incarico a non avente diritto	B	Verifiche collocazioni in graduatoria a campione 20%	Area Personale Convenzionato afferente UOC Supporto Amministrativo dei Servizi Territoriali Integrati Ospedale Territorio	Reportistica e relazione annuale

4	Attribuzione incarichi a tempo determinato di Medicina generale e Pediatri Libera Scelta	Attribuzione incarico a non avente diritto	B	Verifica collocazione in graduatoria a campione 20%	Area Personale Convenzionato afferente UOC Supporto Amministrativo dei Servizi Territoriali Integrati Ospedale Territorio	Reportistica e relazione annuale
5	Individuazione aventi diritto incarichi a tempo determinato e indeterminato medicina specialistica ambulatoriale e altre professionalità	Errori nell'applicazione dei criteri di priorità previsti dall'ACN in vigore	B	Verifiche requisiti e relativa documentazione del procedimento	Area Personale Convenzionato afferente UOC Supporto Amministrativo dei Servizi Territoriali Integrati Ospedale Territorio	Reportistica e relazione
6	Attribuzione incarichi di medicina dei servizi territoriali – Istituti Penitenziari	Attribuzione incarico a non avente diritto	B-	Controllo a campione 5%	Area Personale Convenzionato afferente UOC Supporto Amministrativo dei Servizi Territoriali Integrati Ospedale Territorio	Reportistica e relazione annuale
7	Liquidazione premio di operosità personale specialista ambulatoriale collocato in quiescenza	Liquidazione di competenze non spettanti	B	Controllo a campione 20% su ore dichiarate stato di servizio pagate	Area Personale Convenzionato afferente UOC Supporto Amministrativo dei Servizi Territoriali Integrati Ospedale Territorio	Reportistica e relazione annuale

SERVIZIO AFFARI GENERALI/LEGALE/ASSICURAZIONI AUSL

	PROCESSO/ATTIVITA'	RISCHI	VALUTAZIONE RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Formazione e percorso deliberazioni e determine dirigenziali	Mancata osservanza dei percorsi stabiliti nelle due Aziende e nella pubblicazione sull'albo	B	Verifiche in ordine alla regolarità di adozione, completezza e cronologia dei provvedimenti assunti dalle	Affari Generali	Reportistica e relazione

		pretorio on line, ai fini di trasparenza		Direzioni aziendali Pubblicazioni in "Amministrazione Trasparente"		
2	Convenzioni attive e passive con altri Enti del SSN, altri Enti pubblici e con associazioni di volontariato (ed atti conseguenti) per prestazioni di consulenza da parte di personale dipendente (o prestazioni da parte di volontari appartenenti alle associazioni), ai sensi delle disposizioni contrattuali e regolamentari vigenti	Diffomità nei singoli percorsi interni delle due Aziende e nelle procedure per la pubblicazione	M	Verifiche a campione in ordine alla regolarità di adozione dell'atto ed alla conclusione della pratica (es. firme dei contraenti, archiviazione originali sottoscritti ecc.) Accentramento in un unico ufficio l'adozione degli atti convenzionali	Affari Generali	Reportistica e relazione
3	Gestione flussi documentali e procedure di scarto dei documenti	Diffomità nei singoli percorsi interni	B	Verifiche a campione in ordine alla regolarità dei percorsi Adozione specifica circolare	Affari Generali	Circolare e relazione
4	Reportistica sugli incarichi alla Corte dei Conti	Mancata osservanza dei percorsi stabiliti nelle due Aziende	B-	Verifiche a campione in ordine alla regolarità della procedura di invio della reportistica da parte delle strutture complesse interessate	Affari Generali	Reportistica e relazione
5	Applicazione delle norme contenute nel Programma regionale per la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile e riportate nella procedura aziendale di gestione diretta delle richieste di risarcimento danni	Discrezionalità e anomalie nell'applicazione delle disposizioni	M	Verifica periodica della corretta applicazione delle misure previste nella procedura aziendale	Ufficio Contenzioso per le Assicurazioni e la responsabilità Professionale	Report e relazione
6	Gestione delle richieste risarcitorie relative a responsabilità sanitaria in "ritenzione totale"	Discrezionalità nel proporre accordo transattivo con parte reclamante	M	Verifiche e approvazione atti da parte della Direzione	Ufficio Contenzioso per le Assicurazioni e la responsabilità Professionale	Provvedimenti, report e relazione
7	Gestione sinistri assicurativi con danno all'Ente	Discrezionalità nell'accettare la proposta liquidativa da parte dell'assicuratore	M	Verifiche e approvazione atti da parte della Direzione	Ufficio Contenzioso per le Assicurazioni e la responsabilità Professionale	Provvedimenti, report e relazione

8	Attribuzione incarichi a legali esterni	Discrezionalità nell'affidamento degli incarichi	M	I legali sono individuati in un elenco di professionisti di conosciuta esperienza per ambiti giuridici specifici Criterio della rotazione nell'affidamento degli incarichi	Ufficio Legale Ufficio Assicurazioni	Provvedimenti e relazione
9	Gestione delle richieste risarcitorie in materia di lavoro assunte internamente	Discrezionalità nel proporre accordo transattivo con parte reclamante	M	Verifiche e approvazione atti da parte della Direzione	Ufficio Legale	Provvedimenti e relazione
10	Attività connesse al recupero crediti da parte dell'Ente	Discrezionalità nell'eventuale accoglimento di proposte di rateizzazione	B	Verifica puntuale di ogni aspetto attinente procedura e debitori	Ufficio Legale	Provvedimenti e relazione
11	Concessione patrocinio legale a personale dipendente	Mancata osservanza norme legislative e contrattuali	B	Verifica presupposti ed elementi procedimento di accoglimento in virtù di "Regolamento per il patrocinio legale dei dipendenti"	Ufficio Legale	Provvedimenti, report e relazione

DIPARTIMENTO VALUTAZIONE E CONTROLLO – SERVIZIO CONTROLLO DI GESTIONE AUSL

	PROCESSO/ATTIVITA'	RISCHI	VALUTAZIONE RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Elaborazione ed analisi dati attraverso flussi sanitari/amministrativi correnti (SISEPS – NSIS) a supporto dei percorsi di cura e degli interventi di medicina di iniziativa	Errata selezione dei pazienti	B	Controlli incrociati ARA (cognome MMG/PLS - paziente)	Dipartimento Valutazione e Controllo Controllo di Gestione	Report e relazione
2	Determinazione costi/rette utenti (gra.d.a. disabili, hospice, salute mentale)	Errata quantificazione importi per incompletezza delle informazioni	B	Verifica a campione della corretta compilazione della base dati	Dipartimento Valutazione e Controllo Controllo di Gestione	Report e relazione

3	Calcolo incentivi MMG e PLS legati alle attività di appropriatezza prescrittiva farmaceutica, estensione copertura oraria ambulatoriali (reti, gruppi), progetto sole	Determinazione corresponsioni non conformi per incompletezza nelle informazioni delle banche dati interne	B	Verifica a campione della corretta compilazione della base dati	Dipartimento Valutazione e Controllo Controllo di Gestione	Report e relazione
4	Attività di controllo e monitoraggio economico degli accordi di fornitura Degenze con strutture private accreditate	Mancato rispetto delle previsioni contrattuali Riconoscimento economico di prestazioni non correttamente codificate o non avvenute	B	Monitoraggio periodico dell'attività erogata in regime contrattuale	Dipartimento Valutazione e Controllo Controllo di Gestione	Report e relazione
5	Gestione flussi mobilità sanitaria	Non correttezza della richiesta di rimborso per prestazioni sanitarie dovuto al non tempestivo aggiornamento dell'anagrafe assistiti in banca dati	B-	Verifica ritorni informativi per i flussi degenza, specialistica	Dipartimento Valutazione e Controllo Controllo di Gestione	Report e relazione

UFFICIO COMUNICAZIONE AUSL

	PROCESSO/ATTIVITA'	RISCHI	VALUTAZIONE RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Redazione e invio comunicati stampa Relazioni con la stampa	Scarso controllo, reputazionale, professionale/immagine	B	Validazione tecnica e successiva approvazione della Direzione	Ufficio Comunicazione	Conservazione evidenze delle azioni specifiche attuate
2	Realizzazione e gestione contenuti informativi sito Internet aziendale, a partire da comunicato stampa o meno con supporto redazionale in affidamento esterno Contenuti informativi portale Intranet aziendale	Scarso controllo, reputazionale, professionale/immagine	B	Controllo e revisione editoriale Maggiore sensibilizzazione e partecipazione del personale coinvolto	Ufficio Comunicazione	Conservazione evidenze delle azioni specifiche attuate

3	Realizzazione di video di varia durata di informazione/educazione alla salute con affidamento esterno	Scarso controllo reputazionale	B	Pieno utilizzo strumenti amministrativi con evidenza pubblica (gara) previsti dalle normative Validazione tecnica dei professionisti coinvolti Maggiore sensibilizzazione e partecipazione del personale coinvolto	Ufficio Comunicazione	Report e relazione
4	Realizzazione e stampa di strumenti grafico-editoriali e prodotti cartacei di informazione sui servizi aziendali ed educazione alla salute, con supporto tipografico in affidamento esterno	Scarso controllo, economico, reputazionale	B	Rotazione fornitori e costanza controlli Validazione tecnica dei professionisti coinvolti	Ufficio Comunicazione	Report e relazione
5	Gestione editoriale pagine aziendali su social media	Scarso controllo, reputazionale, professionale/immagine	B	Maggiori controlli e sensibilizzazione e partecipazione	Ufficio Comunicazione	Report e relazione

DIREZIONE SANITARIA/MEDICA AOU

	PROCESSO/ATTIVITA'	RISCHI	VALUTAZIONE RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Informazione scientifica sul farmaco	Mancato rispetto delle modalità di svolgimento dell'attività di informazione, disciplinata nel corso del 2017 in attuazione DGR n.2309/2016	M	Verifiche di rispetto e attuazione del regolamento aziendale approvato nel 2017, in attuazione della DGR n. 2309/2016 recante indirizzi e direttive di informazione scientifica sul farmaco	Direzione Sanitaria in collaborazione con Servizio Farmaceutico	Reportistica e relazione
2	Attività Libero Professionale intramoenia	Mancato rispetto dei volumi di attività	M	Verifica delle reportistiche provenienti dalle strutture aziendali, sui volumi di attività istituzionale e in libera professione	Direzione Sanitaria Servizio Affari Generali	Report e relazione

3	Accesso alle ditte di pompe funebri presso le camere ardenti degli ospedali	Anomalie nelle modalità di attivazione delle imprese e sull'andamento del servizio	M	<p>Verifiche e controlli sull'osservanza del regolamento di Presidio e delle direttive della Direzione medica</p> <p>Verifiche periodiche sul rispetto delle norme contenute nell'at. 18 del Codice di Comportamento da parte di tutti gli operatori</p> <p>Rotazione del personale addetto in base alle possibilità consentite dall'organico a disposizione</p> <p>Attuazione e verifica delle indicazioni contenute nella nota regionale del 13 marzo 2018 in materia di vestizione del defunto, con riferimento in particolare alle precise e separate competenze tra personale della struttura sanitaria e impresa di pompe funebri</p> <p>Attuazione DGR n. 1678 del 14 ottobre 2019 di approvazione "Direttiva in materia funebre" (prorogata al 31 ottobre 2021, con DGR n. 1801 del 7 dicembre 2020, l'entrata in vigore della DGR n. 1678/2019)</p>	<p>Direzione Sanitaria</p> <p>Medicina Preventiva</p> <p>Servizio Anatomia Patologica</p> <p>Direzione Professioni Sanitarie</p>	Report e relazione
4	Controllo liste d'attesa per prestazioni ambulatoriali	Mancato rispetto delle liste d'attesa	M	Controlli quotidiani delle prestazioni sottoposte a monitoraggio regionale con interventi ad hoc nel caso di sforamenti (es. agende di garanzia)	Direzione Sanitaria	Report e relazione
5	Controllo liste di attesa per prestazioni di ricovero	Mancato rispetto delle liste d'attesa	M	Controlli settimanali delle liste di attesa negli incontri di programmazione delle Sale	Direzione Sanitaria	Report e relazione

				Operatorie e mediante puntuale monitoraggio tramite SIGLA (RER)		
6	Valutazione introduzione nell'Ospedale di nuovi dispositivi medici	Parzialità di giudizio nei confronti di aziende produttrici	M	Puntuale valutazione e verifica delle richieste di nuovi DM all'interno del Nucleo Provinciale di Valutazione, che vede coinvolte diverse professionalità con specifici ambiti di competenza	Direzione Sanitaria	Report e relazione
7	Gestione ingresso di specialisti di prodotto all'interno di ambienti sanitari, prevalentemente sale operatorie, per fornire indicazioni tecniche sull'utilizzo di Dispositivi Medici ad elevata complessità	Mancato rispetto delle procedure di acquisizione dei DM secondo le indicazioni aziendali vigenti	M	Redazione di una procedura finalizzata alla regolamentazione degli accessi degli "specialisti" in ambienti sanitari	Direzione Sanitaria	Report e relazione
8	Comitato Etico	Anomalie di funzionamento	M	Collaborazione in sede AVEN, dove ora esiste unico Comitato Etico per tutte le Aziende	Direzione Sanitaria in collaborazione con la Direzione Sanitaria AUSL	Reportistica e relazione
9	Attività di controllo e monitoraggio sulle modalità di svolgimento delle sperimentazioni cliniche autorizzate	Anomalie nelle modalità di effettuazione delle sperimentazioni cliniche	M	Verifiche e controlli	Direzione Sanitaria	Report e relazione

DIREZIONE PROFESSIONI SANITARIE AOU

	PROCESSO/ATTIVITA'	RISCHI	VALUTAZIONE RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Sistema Trasparenza e Prevenzione della Corruzione e Codice di Comportamento	Mancata conoscenza ed osservanza delle disposizioni in materia e degli interventi previsti in sede aziendale	B	Azioni di informazione alle equipe assistenziali sulle normative, sul Piano Anticorruzione e sul Codice di Comportamento	Direzione Professioni Sanitarie	Report e relazione

2	Assistenza Integrativa Non Sanitaria (AINS)	Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza	M	La misura prevede la trasmissione del Regolamento Aziendale per la disciplina dell'Assistenza Integrativa Non Sanitaria a tutti i Coordinatori Infermieristici e Tecnici delle U.O., cui segue contestuale azione di riscontro sui processi informativi realizzati da quest'ultimi. In esito alle risultanze delle verifiche conseguono tempestive azioni su eventuali irregolarità e/o scostamenti rispetto alla misura	Direzione Professioni Sanitarie	Report e relazione
3	Allocazione personale presso le UO	Inosservanza regole organizzative interne a garanzia della trasparenza della efficienza ed equità	M	La misura prevede l'assegnazione del personale sulla base del difetto numerico delle risorse umane della singola U.O.	Direzione Professioni Sanitarie	Report e relazione
4	Valutazione del periodo di prova	Inosservanza di norme di leggi e regolamenti che disciplinano i contratti di lavoro	M	La misura consiste in un sistema di remainder tra le interfacce di riferimento del processo (ARU/ Allocazione Risorse/RAD/Coordinatori U.O) finalizzato alla compilazione puntuale delle schede di valutazione (la scheda di valutazione per il personale area Comparto è stata rimodulata sul modello delle Clinical Competence).	Direzione Professioni Sanitarie	Report e relazione
5	Valutazione studenti	Subire pressioni, interne od esterne, volte a influenzare il comportamento del tutor clinico/Coordinatore di U.O.	M	Il processo in essere consiste in un sistema a caduta che prevede monitoraggio e registrazione della valutazione a cura del	Direzione Professioni Sanitarie	Report e relazione

				<p>Coordinatore di U.O.. Tutor Clinico, Tutor Didattico. Al fine di rendere il processo equilibrato, equo, trasparente e scevro di occasioni verrà progressivamente implementato, un più ampio sistema di valutazione (bidirezionale) che contempla la compilazione da parte dello studente di una scheda di valutazione dell'esperienza di tirocinio.</p>		
6	<p>Accesso alle ditte di pompe funebri presso le camere ardenti degli ospedali</p>	<p>Anomalie nelle modalità di attivazione delle imprese e sull'andamento del servizio</p>	M	<p>Verifiche e controlli sull'osservanza del regolamento di Presidio e delle direttive della Direzione medica</p> <p>Verifiche periodiche sul rispetto delle norme contenute nell'at. 18 del Codice di Comportamento da parte di tutti gli operatori</p> <p>Rotazione del personale addetto in base alle possibilità consentite dall'organico a disposizione</p> <p>Attuazione e verifica delle indicazioni contenute nella nota regionale del 13 marzo 2018 in materia di vestizione del defunto, con riferimento in particolare alle precise e separate competenze tra personale della struttura sanitaria e impresa di pompe funebri</p>	<p>Direzione Sanitaria</p> <p>Medicina Preventiva</p> <p>Direzione Professioni Sanitarie</p>	<p>Report e relazione</p>

SERVIZIO DI FARMACIA E GOVERNO CLINICO DEL FARMACO AOU

	PROCESSO/ATTIVITA'	RISCHI	VALUTAZIONE RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Rapporto con i fornitori (magazzino centralizzato e aziende farmaceutiche e di DM)	Discrezionalità nelle richieste di beni sanitari sulla base sollecitazioni esterne o vantaggi	M	Verifiche periodiche sul corretto approvvigionamento in relazione ai fabbisogni reali e alle programmazioni annuali delle singole UUOO Procedura gestione magazzino farmaceutico	Servizio Farmaceutico	Report e relazione
2	Controllo attività prescrittiva	Favorire l'uso di specifici farmaci sulla base di sollecitazioni esterne o vantaggi	M	Monitoraggi periodici dell'andamento dei consumi per U.O. e sul territorio (specialistica ambulatoriale) Richieste nominali personalizzate (es PT AIFA, Registri, database regionali)	Servizio Farmaceutico	Report e relazione
3	Attività ispettiva degli armadi farmaceutici di reparto	Discrezionalità e difformità, anomalie nell'attività ispettiva	B	Rotazione del personale incaricato delle ispezioni, tracciabilità dei verbali	Servizio Farmaceutico	Verbali, report e relazione

AREA RICERCA E INNOVAZIONE AOU

(con deliberazione n. 61 del 27 gennaio 2021 l'Area è stata riorganizzata in 3 articolazioni:

Ricerca clinica ed epidemiologica, Gestione giuridico amministrativa degli studi, Grant office e valorizzazione dei prodotti della ricerca)

	PROCESSO/ATTIVITA'	RISCHI	VALUTAZIONE RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Utilizzo dell'applicativo SIRER per la registrazione, gestione e monitoraggio dei progetti di ricerca	Mancata tracciabilità dell'attività di ricerca	M	Definizione di un asset strategico per assicurare un iter efficiente	Gestione giuridico amministrativa degli studi	Report, corsi e relazione
2	Assicurare la trasparenza negli studi, ai sensi dell'art. 2 decreto legislativo n. 52/2019	Partecipazione a studi realizzati da personale non adeguatamente specializzato o a studi che non hanno seguito l'iter organizzativo	A	<p>Pubblicazione sul sito web aziendale dell'elenco di tutte le sperimentazioni (fase I-IV) attivate, in corso o concluse, e dei Curricula dei soggetti coinvolti nella sperimentazione, nonché i correlati finanziamenti</p> <p>Definizione dei requisiti necessari per garantire che il personale coinvolto nella gestione dei dati e nel coordinamento della ricerca abbia le competenze necessarie (DGR 910/2019 e decreto legislativo n. 52/2019)</p> <p>Adottare una piattaforma informatica comune ("REDCap", University of Vanderbilt, USA), per la raccolta degli studi promossi da AOUPR, in ottemperanza alle normative vigenti in tema di sicurezza, riproducibilità, qualità dei sistemi di rilevazione e raccolta dati ai fini di ricerca scientifica (Regolamento UE 2016/679 GDPR, decreto legislativo n. 52/2019)</p>	Area Ricerca e Innovazione	<p>Evidenza sito web (Grant office)</p> <p>Evidenza di una procedura operativa definita in accordo col Servizio Risorse Umane (Ricerca clinica ed epidemiologica)</p> <p>Evidenza di disponibilità e piena funzionalità della piattaforma REDCap (Ricerca clinica ed epidemiologica)</p>

3	Gestione delle pratiche (studi, emendamenti e notifiche)	Mancata tracciabilità dei flussi documentali relativi agli studi	B	<p>Protocollo e archiviazione di tutte le pratiche, in conformità alla normativa e alle Linee Guida per la gestione documentale della Regione Emilia Romagna</p>	Gestione giuridico amministrativa degli studi	Documentazione, report e relazione
4	Istruttoria integrata tra Segreteria locale del Comitato Etico AVEN e UO Ricerca e Innovazione	Errata/carente documentazione sottoposta alla valutazione del CE e conseguente errata valutazione della stessa	M	<p>Organizzazione di incontri e corsi di formazione</p> <p>Segnalazione problemi al PI per la loro risoluzione prima della seduta del CE</p> <p>Pubblicazione del regolamento e delle Procedure Operative Standard (S.O.P) del CE</p>	Gestione giuridico amministrativa degli studi	Incontri e pubblicazioni
5	Predisposizione di contratti/convenzioni economiche	<p>Discrezionalità nella definizione del budget dello studio e nell'utilizzo dei fondi da parte del responsabile scientifico</p> <p>Utilizzo dei dati dello studio in contrasto con la normativa vigente (GDPR)</p>	A	<p>Utilizzare come modello il "Contratto per la conduzione della sperimentazione clinica dei medicinali" definito dal centro di Coordinamento Nazionale dei Comitati Etici in ottemperanza alla legge n. 3/2018 art. 2, comma 6</p> <p>Predisposizione dell'atto di designazione a delegato al trattamento dati nell'ambito degli studi e sperimentazioni cliniche e di modulistica specifica tramite cui il PI dello studio nomina i suoi collaboratori come autorizzati al trattamento dei dati</p>	Gestione giuridico amministrativa degli studi	Adozione delibera di approvazione del format
6	Promozione della qualità nella conduzione/realizzazione degli studi	Avvio e conduzione di studi in modo non conforme ai requisiti internazionali di qualità (Good Clinical Practice GCP)	M	<p>Attuazione di audit e monitoraggio clinico degli studi</p> <p>Organizzazione corsi sulle GCP per i professionisti delle Aziende che svolgono o</p>	Ricerca clinica ed epidemiologica	Report, corsi e relazione

				intendono svolgere attività di ricerca		
7	Assicurare la pubblicazione di studi autorizzati	Pubblicazione di studi non autorizzati o mancata pubblicazione di studi con risultati negativi	M	Attuazione di attività di monitoraggio su tutte le pubblicazioni di professionisti di AOU Sollecitare il Responsabile Scientifico locale dello studio per il quale ad 1 anno dalla conclusione non viene reperita la pubblicazione	Gestione giuridico amministrativa degli studi	Report, note trasmesse ai professionisti e relazione annuale
8	Definizione e aggiornamento di Standard Operating Procedure (SOP) e relativo training per i professionisti	Discrezionalità nei comportamenti dei professionisti coinvolti nella ricerca	M	Diffondere sulla intranet e favorire l'implementazione delle procedure mediante eventi formativi/training	Ricerca clinica ed epidemiologica	Procedure e diffusione Relazione
9	Partecipazione ai lavori del Nucleo Provinciale di Valutazione in merito all'uso di tecnologie nell'ambito degli studi	Introduzione di tecnologie non necessarie o molto costose senza una preventiva valutazione di impatto	M	Verifica della congruità delle richieste di introduzione di tecnologia con quanto riportato nel protocollo scientifico e secondo procedure aziendali	Gestione giuridico amministrativa degli studi	Report e relazione
10	Coinvolgimento attivo dei pazienti e dei cittadini nelle attività di ricerca	Partecipazione dei pazienti a studi che non hanno ottenuto parere favorevole del Comitato Etico	A	Attuazione di incontri con i pazienti per informare sulle attività di ricerca in corso e sull'iter corretto di conduzione Realizzazione di progetti che coinvolgono attivamente rappresentanti delle Associazioni di volontariato, per favorire il coinvolgimento dei pazienti fin dalle fasi iniziali della ricerca (decreto legislativo n. 52/2019, DGR 977/2019)	Ricerca clinica ed epidemiologica	Pubblicazioni, incontri, relazione
11	Diffusione ai media di informazioni scientifiche inerenti attività di ricerca	Comunicazioni distorte ai media in merito alle attività di ricerca in corso e ai risultati degli studi	M	Diffusione ai professionisti delle regole di base di una corretta comunicazione	Ricerca clinica ed epidemiologica	Report e relazione

12	Promuovere l'integrità nella ricerca	Disegnare studi non rigorosi e non rispettare quanto previsto nel protocollo di studio, al fine di attrarre l'attenzione dei direttori editoriali o di compiacere eventuali sponsor	A	Organizzare e attuare corsi in materia di metodologia della ricerca Collaborare con i ricercatori per definire protocolli scientifici metodologicamente corretti e attuare in modo rigoroso l'analisi dei dati e loro interpretazione	Ricerca clinica ed epidemiologica	Corsi e relazione
----	--------------------------------------	---	---	--	-----------------------------------	-------------------

SERVIZIO FISICA SANITARIA AOU

	PROCESSO/ATTIVITA'	RISCHI	VALUTAZIONE RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Gestione e valutazione e delle Tecnologie (HTA): - supporto tecnico agli organi aziendali per l'individuazione delle tecnologie presenti sul mercato al fine di una nuova acquisizione, - stesura della documentazione necessaria all'esperimento delle procedure di acquisizione (capitolati), - valutazione in sede di commissione giudicatrice delle offerte tecniche in fase di gara	Discrezionalità nelle attività e nella redazione della documentazione necessaria (rischi per stesura capitolati e valutazioni in sede di commissione giudicatrice per l'acquisizione di tecnologie e attrezzature per i margini di discrezionalità esistenti e frequente impatto economico elevato; con la centralizzazione acquisti coinvolgimento in commissioni a livello AVEN e IntercentER)	B	Rotazione del personale coinvolto nelle attività	Servizio Fisica Sanitaria	Eseguito dal Direttore del Servizio che di volta in volta individua colleghi diversi Documentazione, report e relazione

SERVIZIO AFFARI GENERALI AOU

	PROCESSO/ATTIVITA'	RISCHI	VALUTAZIONE RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Formazione e percorso deliberazioni e determine dirigenziali	Mancata osservanza dei percorsi stabiliti nelle due Aziende e nella pubblicazione sull'albo pretorio on line, ai fini di trasparenza	B	Verifiche in ordine alla regolarità di adozione, completezza e cronologia dei provvedimenti assunti dalle Direzioni aziendali Pubblicazioni in "Amministrazione Trasparente"	Affari Generali	Reportistica e relazione
2	Convenzioni attive e passive con altri Enti del SSN, altri Enti pubblici e con associazioni di volontariato (ed atti conseguenti) per prestazioni di consulenza da parte di personale dipendente (o prestazioni da parte di volontari appartenenti alle associazioni), ai sensi delle disposizioni contrattuali e regolamentari vigenti	Difformità nei singoli percorsi interni delle due Aziende e nelle procedure per la pubblicazione	B	Verifiche a campione in ordine alla regolarità di adozione dell'atto ed alla conclusione della pratica (es. firme dei contraenti, archiviazione originali sottoscritti ecc.) Accentramento in un unico ufficio l'adozione degli atti convenzionali	Affari Generali	Reportistica e relazione
3	Gestione flussi documentali e procedure di scarto dei documenti	Difformità nei singoli percorsi interni	B	Verifiche a campione in ordine alla regolarità dei percorsi Adozione specifica circolare	Affari Generali	Circolare e relazione
4	Accreditamento agenzie e cooperative per assistenza integrativa non sanitaria	Difformità nei singoli percorsi interni	B	Verifiche in ordine alla regolarità della procedura di accreditamento e periodiche in ordine alla validità della documentazione	Affari Generali	Reportistica e relazione
5	Nido aziendale	Errori nella procedura di acquisizione delle domande	B	Verifiche in ordine alla regolarità di adozione, completezza e cronologia dell'istruttoria	Affari Generali	Reportistica e relazione
6	Reportistica sugli incarichi alla Corte dei Conti	Mancata osservanza dei percorsi stabiliti nelle due Aziende	B-	Verifiche a campione in ordine alla regolarità della procedura di invio della reportistica da parte delle strutture complesse interessate	Affari Generali	Reportistica e relazione

7	Acquisizione di prestazioni in regime di attività aggiuntiva	Mancata osservanza dei percorsi stabiliti	B	Verifiche a campione in ordine ai percorsi autorizzativi	Affari Generali	Reportistica e relazione
8	Controllo e liquidazione attività aggiuntiva	Disomogeneità cronologica nella ripartizione delle somme destinate ai professionisti	B	Verifiche a campione in ordine alle somme ripartite	Affari Generali	Reportistica e relazione
9	Acquisizione spazi per libera professione con terzi non accreditati con il SSN e relativi accordi	Errori procedurali nell'iter autorizzativo	B	Verifiche in ordine all'iter istruttorio	Affari Generali	Reportistica e relazione
10	Ripartizione proventi derivanti dall'attività libero professionale ambulatoriale, strumentale e di ricovero	Ritardi ed errori nella attribuzione delle somme	B	Verifiche a campione in ordine alle somme ripartite	Affari Generali	Reportistica e relazione
11	Predisposizione liquidazione fondo di perequazione	Difformità procedurali	B	Verifiche a campione in ordine alle somme ripartite	Affari Generali	Reportistica e relazione
12	Autorizzazione allo svolgimento della libera professione e modifiche tariffari	Mancata osservanza dei percorsi stabiliti	B	Verifiche a campione	Affari Generali	Controlli incrociati e relazione

SERVIZIO ATTIVITA' GIURIDICO AMMINISTRATIVA AOU

	PROCESSO/ATTIVITA'	RISCHI	VALUTAZIONE RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Applicazione delle norme contenute nel Programma regionale per la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile e riportate nella procedura aziendale di gestione diretta delle richieste di risarcimento danni	Discrezionalità e anomalie nell'applicazione delle disposizioni	B	Verifica periodica della corretta applicazione delle misure previste nella procedura aziendale Valutazione e decisione finale assunte a livello collegiale	Servizio Attività Giuridico Amministrativa	Report e relazione

2	Attribuzione incarichi di difesa giudiziaria a legali esterni	L'ampia discrezionalità nell'individuazione può determinare situazioni eccezionali	M	Proposta alla Direzione Generale, cui spetta la decisione in merito all'attribuzione dell'incarico Individuazione dei legali mediante Elenco aziendale di professionisti periodicamente aggiornato, sulla base di conosciuta esperienza per ambiti giuridici di specializzazione	Servizio Attività Giuridico Amministrativa	Provvedimenti, report e relazione
3	Concessione patrocinio legale a personale dipendente	Mancata osservanza norme legislative e contrattuali	B	Verifica presupposti ed elementi procedimento di accoglimento in virtù di "Regolamento per il patrocinio legale dei dipendenti"	Servizio Attività Giuridico Amministrativa	Provvedimenti, report e relazione

UFFICIO COMUNICAZIONE AOU

	PROCESSO/ATTIVITA'	RISCHI	VALUTAZIONE RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Cura della sezione web "Amministrazione Trasparente"	Mancati adempimenti	M	Verifiche puntuali degli obblighi di pubblicazione in base alle normative ed alle indicazioni del RPCT	Ufficio Comunicazione	Verifica pubblicazioni
2	Comunicazione esterna	Diffusione di informazioni non immediatamente accessibili al cittadino	B	Pubblicazioni tempestive sul sito web aziendale	Ufficio Comunicazione	Pubblicazioni
3	Rapporti con organi di stampa e TV	Insufficiente trasparenza nelle comunicazioni alla stampa	B	Verifiche periodiche sull'applicazione di provvedimenti e direttive aziendali	Ufficio Comunicazione	Report e relazioni

SERVIZIO RAPPORTI ISTITUZIONALI AOU

	PROCESSO/ATTIVITA'	RISCHI	VALUTAZIONE RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Predisposizione degli atti istruttori e dei documenti formali relativi alle intese con l'Università degli Studi di Parma in attuazione dell'Accordo Attuativo Locale	Predisposizione degli atti non aderenti alle fonti legislative e pattizie	B	Verifiche di rispetto normativa	Servizio Rapporti Istituzionali	Report e relazione
2	Gestione amministrativa dei docenti e del personale del Comparto Università che svolge attività assistenziale	Predisposizione degli atti non aderenti alle fonti legislative e pattizie	B	Verifica a campione della documentazione amministrativa	Servizio Rapporti Istituzionali	Report e relazione
3	Gestione annuale dei medici in formazione specialistica e predisposizione degli adempimenti formali per la stipulazione dei contratti di formazione specialistica	Mancata verifica della completezza della documentazione	B-	Controlli a campione	Servizio Rapporti Istituzionali	Report e relazione
4	Gestione annuale del repertorio degli incarichi di docenza e tutoriali conferiti ai dirigenti ospedalieri nell'ambito della formazione specialistica dei laureati in Medicina e Chirurgia	Discordanza tra gli Incarichi di docenza acquisiti rispetto alla totalità degli Incarichi effettivamente affidati dall'Università	B-	Verifica annuale	Servizio Rapporti Istituzionali	Report e relazione
5	Predisposizione e gestione delle convenzioni con altre Università per lo svolgimento, presso le strutture a direzione ospedaliera, di attività didattiche integrative a favore di medici in formazione specialistica provenienti da altre Università	Istruttoria degli atti non corrispondente alle disposizioni ministeriali (DI 402/2017)	B-	Verifiche di conformità e autorizzazioni Direzione	Servizio Rapporti Istituzionali	Report e relazione

TABELLE ANALISI E VALUTAZIONE RISCHI (rif. MAPPATURA)
Articolate per Unità Organizzative
(Sottosezione RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA Aggiornamento 2024 del PIAO 2023/2025 AUSL/AOU PARMA)

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+

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE RISORSE UMANE

Processo	Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione	
		Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento			
1	Reclutamento personale dipendente, compresi direttori di struttura complessa, collaboratori libero professionali e borsisti attraverso procedure comparative pubbliche (concorsi e selezioni anche da centro per l'impiego)	Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della procedura	A	B	A	B-	B	A	M	Pubblicazione sul sito internet aziendale dello stato di avanzamento di ogni singola procedura
2	Selezioni interne di ogni tipologia	Inosservanza norme a garanzia della trasparenza	A	A	B	A	B-	B	M	Pubblicazione sul sito internet aziendale dello stato di avanzamento di ogni singola procedura
3	Gestione presenze/assenze	Discrezionalità nell'applicazione degli istituti di legge e contrattuali Discrezionalità nel caricamento manuale nei casi in cui è previsto	B	M	B-	B	B	B	B	I caricamenti derivanti da cartellino sono soggetti a controlli su cui si alternano più dipendenti. Nello stesso modo le richieste dei dipendenti di altri benefici sono ricevute e caricate dal personale che si alterna a rotazione. Sono inoltre previste verifiche rispetto alle autocertificazioni presentate
4	Concessione istituti contrattuali e/o previsti da disposizioni normative (aspettative e congedi a vario titolo, permessi, benefici previsti dalla legge n. 104/1992, ecc.)	Accoglimento di istanze di soggetti prive dei requisiti e delle condizioni richieste	M	B-	B	B	B	B	B	Le attività necessarie sono monitorate e supervisionate da parte del responsabile. Sono inoltre previste verifiche rispetto alle autocertificazioni presentate
5	Autorizzazione all'espletamento di incarichi extraistituzionali e occasionali	Accoglimento di istanze di soggetti prive dei requisiti e delle condizioni richieste	A	B	A+	B-	B	A	A	Inserimento degli incarichi autorizzati in PERLA PA e successiva pubblicazione sul sito internet aziendale
6	Controllo autocertificazioni presentate per concorsi, selezioni, benefici e procedimenti vari	Dichiarazioni non rispondenti al vero	A	B	A+	B-	B	A	A	Verifica annuale del 10% delle autocertificazioni presentate nell'arco temporale oggetto del controllo, ai sensi dell'art. 71 del DPR n. 445/2000
7	Progressioni di carriera derivanti da accordi integrativi aziendali	Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, secondo quanto previsto dagli accordi	A	B-	B-	B	B	B	B	In sede di accordi aziendali sono definiti i criteri in base ai quali si predispongono le graduatorie da cui deriva l'eventuale progressione. Le graduatorie sono oggetto di deliberazione pubblicata sul sito internet

		sindacali integrativi								
8	Elaborazione cedolini stipendiali: attribuzione voci accessorie e in base a rendicontazione presenze/assenze	Accoglimento istanze di soggetti prive dei requisiti richiesti Discrezionalità nel riconoscimento delle voci accessorie	A	M	B-	B	B	B	B	I caricamenti derivanti da cartellino sono soggetti a controlli su cui si alternano più dipendenti. Nello stesso modo le richieste dei dipendenti di altri benefici sono ricevute e caricate da personale che si alterna a rotazione. Sono inoltre previsti controlli rispetto alle autocertificazioni presentate
9	Monetizzazione ferie non godute al momento della cessazione	Pagamento in assenza dei requisiti e delle condizioni richieste	A	B	B-	B	B	B	B	Il controllo del cartellino e il conteggio delle spettanze sono effettuati da personale diverso, verificati dal Direttore dell'Ufficio al momento dell'adozione del provvedimento formale di liquidazione che è soggetto a pubblicazione
10	Accesso alla formazione individuale sponsorizzata	Presenza di eventuale conflitto di interessi con soggetti sponsor	A	B	M	B	B-	B-	M	Presenza di un percorso monitorato in entrambe le Aziende che prevede la raccolta dell'autodichiarazione di assenza di conflitto di interesse da parte dei professionisti individuati a partecipare alle iniziative sponsorizzate.
11	Organizzazione eventi ECM formativi da parte di enti convenzionati	Presenza di soggetti sponsor non permessi dalla normativa regionale e non dichiarata al provider	M	M	B-	B	B-	B-	B	Eventuali strutture esterne, di carattere pubblico (es Ordine Medici), previa attivazione di specifiche convenzioni che ne regolamentano il rapporto di collaborazione possono accedere alla funzione di provider. L'accesso alla funzione di provider comporta l'accreditamento ecm a livello regionale degli eventi formativi organizzati dalla struttura esterna convenzionata. Il provider assicura la corretta gestione amministrativa delle pratiche per l'accreditamento. A seguito di un'attenta analisi della documentazione fornita garantisce il rispetto delle norme di conflitto di interesse richiedendo ai responsabili scientifici degli eventi formativi: la richiesta di accreditamento ecm (scheda di progetto, curriculum docenti e responsabile scientifico, strumenti di valutazione e apprendimento), la dichiarazione di assenza di finanziamento da parte di sponsor e di non conflitto di interesse. In coerenza con quanto disposto dalla normativa regionale, l'attività di provider ecm verrà svolta solo per iniziative formative che non abbiano tra le fonti di finanziamento sponsor commerciali (industrie farmaceutiche, di strumenti e presidi) e che abbiano contenuti e obiettivi formativi basati sulle evidenze scientifiche disponibili e sulle linee di indirizzo regionali. Il provider inoltre si riserva di effettuare controlli a campione sui percorsi formativi per i quali cura le procedure di accreditamento ecm al fine di verificarne il possesso dei requisiti previsti con particolare riferimento a quanto dichiarato in fase di progettazione

12	Individuazione docenti esterni per attività formativa	Discrezionalità di scelta dei docenti in ambito aziendale	M	B-	B-	B-	B-	B-	B	Dal 2018 è attivo un elenco docenti che disciplina le modalità di conferimento degli incarichi di formazione, definisce le procedure di scelta del docente e le fasce di determinazione del compenso. Prima dell'invio della nota di attribuzione dell'incarico per accettazione del docente, i collaboratori dell'unità effettuano un controllo sulla congruità dei compensi
13	Scelta fornitore servizio di formazione (acquisizione di intervento/offerta formativa completo, che prevede progettazione, produzione di materiale didattico ed erogazione dell'attività formativa)	Discrezionalità di scelta delle società che erogano il servizio di formazione in ambito aziendale	A	B	B-	B-	B-	B-	M	L'acquisizione di servizi di formazione da società si tratta di attività marginale per l'unità Formazione e Sviluppo risorse umane. Il servizio si riferisce alla deliberazione n. 582/2018 con la quale è stato approvato il regolamento AVEN contratti sottosoglia per lo svolgimento delle attività connesse all'acquisizione beni e servizi in ambito sovraziendale. Al fine di ridurre il margine di discrezionalità da parte del responsabile scientifico per gli importi superiori a 5.000 euro si richiede una relazione motivante in cui egli deve esplicitare i criteri di scelta, in particolare la comprovata esperienza della società in ambito sanitario, pertinenza dei contenuti (didattici e metodologici), economici in relazione alle caratteristiche del progetto
14	Selezioni interne di conferimento incarichi dirigenziali intermedi e di area comparto	Inosservanza norme di legge, contrattuali e di regolamento che disciplinano le procedure selettive per il conferimento degli incarichi	B	B-	B-	B-	B-	B-	B-	Il rischio è stato identificato basso in quanto il processo interno è normato da regolamenti e bandi pubblici
15	Assegnazione e verifica raggiungimento obiettivi annuali di incentivazione personale area comparto e di risultato dirigenza	Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità, secondo quanto previsto dalla contrattazione integrativa	B-	M	B-	B	B-	B-	B	L'unico rischio che si individua consiste nel margine di discrezionalità nella valutazione del dipendente da parte del proprio responsabile
16	Liquidazione incentivazione area comparto, liquidazione retribuzione di risultato dirigenza	Discrezionalità nella valorizzazione delle quote economiche Discrezionalità nel caricamento manuale in procedura nei casi in cui è previsto	M	B-	B-	B-	B-	B-	B	Il rischio più elevato può essere nell'inserimento di quote incentivanti superiori rispetto a quelle dovute condizionate da interessi esterni, non essendo il caricamento degli importi automatizzato. Il sistema di reportistica tuttavia permette di individuare l'eventuale attribuzione erranea

DIPARTIMENTO TECNICO E DELLE TECNOLOGIE

PROCESSI INTERNI (oltre gare ed affidamenti)

Processo	Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione	
		Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento			
1	Gestione inventario beni	Perdita o sottrazione di beni di proprietà delle Aziende	B	B	B-	M	B	B	B	Possibili anomalie nell'attività
2	Gestione beni immobili	Condizioni di acquisto o locazione che facciano prevalere l'interesse della controparte su quello delle Aziende	A	M	B-	M	M	B	M	Mancata evidenza delle caratteristiche degli immobili e valorizzazione
3	Atti di acquisto, vendita, permuta immobili	Approvazione di acquisti, vendite o permuta di immobili non connessi ad esigenze primarie o prioritarie rispetto alle risorse disponibili ed alle esigenze operative aziendali	A	M	B-	M	B	B	M	Ampiezza della discrezionalità
4	Atti di locazione attiva o passiva compresi o non compresi nell'atto di programmazione	Approvazione di acquisizione o di concessione di locali in locazione non connesse ad esigenze primarie o prioritarie rispetto alle risorse disponibili ed alle esigenze operative aziendali	A	A	B-	M	B	B	M	Carente motivazione di inserimento straordinario
5	Rimborsi con cassa economale	Rimborsi di spese non imputabili all'Azienda oppure di spese fittizie	B	M	B-	M	B	M	M	Rimborsi non dovuti a seguito abusi
6	Gestione del materiale in giacenza Magazzino	Scorrette modalità di stoccaggio, conservazione dei beni e rotazione dei prodotti a scorta con conseguenti deterioramenti e necessità di ripristino scorta e aumento delle quantità ordinate. (Rischio collusione o favoreggiamento fornitore)	B-	B	B-	B	B	B	B	Rischi deterioramenti materiale per favorire fornitori

7	Richieste d'ordine d'acquisto per reintegro scorte Magazzino	Richieste di acquisti in quantità sovradimensionate rispetto alle oggettive necessità di ripristino delle scorte. (Rischio collusione/favoreggiamenti o fornitore)	M	M	B-	B	B	B	B	Sbagliata considerazione fabbisogni
8	Programmazione degli investimenti	Incongrua valutazione delle priorità per ingiusti vantaggi a terzi	A	M	B-	M	B	B	M	Anomale valutazioni in ordine agli effettivi bisogni
9	Affidamento dei servizi manutentivi	Incongrua assegnazione del servizio per favorire ingiusti vantaggi a terzi	A	M	B-	M	B	B	M	Rischi abusi e collusioni
10	Direzione ed esecuzione dei contratti di fornitura di beni e di servizi manutentivi	Incongrua attestazione della corretta esecuzione per favorire ingiusti vantaggi a terzi	A	A	B-	A	B	M	A	Attestazioni esecuzioni non fedeli

SERVIZIO ICT

Processo	Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio							Valutazione complessiva rischio	Motivazione
		Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento			
1	Valutazione acquisizione strumenti, attrezzature informatiche, software, servizi di manutenzione	Incongrue valutazioni per ingiusti vantaggi a terzi	A	M	B-	B	B	B	M	Le misure di prevenzione e linee guida AVEN su appalti limitano l'ambito di discrezionalità
2	Gestione sistemi informatici	Configurazione o amministrazione di sistema per favorire ingiusti vantaggi a terzi	M	M	B-	B	B	B	B	Le verifiche effettuate comportano l'adeguatezza della gestione

3	Individuazione delle priorità in tema di ICT e E-Health al fine di definire gli investimenti prioritari e le azioni strategiche da eseguire	Incongrue valutazioni per ingiusti vantaggi a terzi	A	M	B-	M	B	B	M	Le autorizzazioni e le competenze richieste favoriscono la trasparenza del processo
4	Individuazione delle criticità dei sistemi informatici di competenza manutentiva SIA, dal punto di vista della strategicità, della stabilità e della funzionalità	Incongrue valutazioni per ingiusti vantaggi a terzi	M	B	B-	B	B	B	B	Le verifiche tecniche hanno diversi livelli in base all'organigramma del Servizio
5	Accettazione di strumenti informatici (attrezzature o licenze) derivanti da donazioni con il supporto e le valutazioni degli uffici del servizio	Vincoli ingiusti di manutenzione non programmati e trasparenti Configurazione o amministrazione di sistema per favorire ingiusti vantaggi a terzi	A	M	B-	M	B	B	M	Le verifiche tecniche hanno diversi livelli in base all'organigramma del Servizio
6	Analisi e individuazione del fabbisogno di attrezzature informatiche e redazione, gestione e vigilanza sul piano triennale delle dotazioni strumentali (comma 597 dell'art. 2 della legge n. 244 del 2007)	Incongrue valutazioni per ingiusti vantaggi a terzi	A	M	B-	M	B	B	M	La regolamentazione del processo e le competenze del personale coinvolto favoriscono la responsabilizzazione e la trasparenza dell'attività
7	Macro progettazione dei sistemi informatici e informativi	Incongrue valutazioni per ingiusti vantaggi a terzi	M	B	B-	B	B	B	B	Le verifiche tecniche hanno diversi livelli in base all'organigramma del Servizio

SERVIZIO INTERAZIENDALE ECONOMICO FINANZIARIO E ASPETTI ECONOMICI DELL'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SANITARIE

Processo	Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione	
		Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento			
1	Ciclo di liquidazione	Mancanza di documentazione o documentazione non corretta	B	M	B-	B	B	B	B	Processo segmentato su varie competenze nell'articolazione organizzativa aziendale

2	Rimborsi errati/doppi versamenti ticket	Ticket relativi a prestazioni correttamente eseguite. Errate rilevazioni fiscali sui versamenti	M	M	B-	B	M	B	M	Possibili mancanze di informazioni
3	Procedure solleciti crediti insoluti	Mancata attivazione delle procedure di recupero sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire soggetti particolari	B	B	B-	B	B	B	B	Attive procedure ben definite
4	Circularizzazione dei crediti e dei debiti	Mancata o errata registrazione in contabilità	B	B	B-	B	B	B	B	Attive procedure ben definite

STRUTTURA INTERAZIENDALE INTERNAL AUDITING

Processo	Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione	
		Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento			
1	Percorso Attuativo Certificabilità Bilanci (PAC): monitoraggio azioni di miglioramento	Mancata implementazione delle azioni consigliate	M	A	B	M	M	M	M	Adeguamento PAC in corso con attività di verifica
2	Verifica controlli di primo livello	Inosservanza nell'applicazione dei controlli insiti nei processi	A	A+	M	A	M	M	A	Alta probabilità di rischi se non si attuano i controlli di primo livello
3	Audit dei processi	Percezione dell'audit come adempimento burocratico	B	M	B	A	B	M	M	Percezione dell'audit come ulteriore adempimento burocratico
4	Monitoraggio (follow-up): valutazione dell'applicazione delle misure raccomandate	Mancata o parziale applicazione delle azioni raccomandate	B	A	B	M	B	M	M	Mancata o parziale applicazione delle azioni raccomandate

DIREZIONE SANITARIA/SERVIO INFERMIERISTICO E TECNICO AUSL

Processo	Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione	
		Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento			
1	Attività di controllo e monitoraggio degli accordi di fornitura Degenze con strutture private accreditate	Mancato rispetto delle previsioni contrattuali Riconoscimento economico di prestazioni non correttamente codificate o non avvenute	A	M	B	M	B	B	M	Attività di verifica segmentata su diverse unità organizzative in relazione ad aspetti fornitura ed economici
2	Attività di controllo e monitoraggio degli accordi di fornitura di Prestazioni Specialistiche ambulatoriali con private accreditate	Mancato rispetto delle previsioni contrattuali Riconoscimento economico di prestazioni non correttamente codificate o non avvenute	A	B	B	M	B	B	M	Percorso consolidato delle attività di controllo
3	Gestione mobilità sanitaria	Non correttezza della richiesta di rimborso per prestazioni effettuate	M	B	B-	B	B	B	B	Procedure oggettivamente disciplinate
4	Attività Libero Professionale intramoenia	Mancato rispetto dei volumi di attività	M	B	B-	M	B	B	M	Verifiche periodiche
5	Gestione delle liste d'attesa dei ricoveri ospedalieri	Discrezionalità nell'attribuzione del codice di priorità clinica	A	A	B	M	B	B	M	Monitoraggi frequenti delle direzioni
6	Gestione liste d'attesa specialistica ambulatoriale	Anomalie e discrezionalità nel funzionamento e nella gestione del sistema	A	M	B	M	B	B	M	Monitoraggi frequenti delle direzioni
7	Comitato Etico	Anomalie di funzionamento	M	M	B	M	B	B	M	Verifiche e controlli continui
8	Informazione scientifica sul farmaco	Mancato rispetto delle modalità di svolgimento dell'attività di informazione, disciplinata da regolamento approvato nel 2017 in attuazione DGR n.2309/2016	M	M	B	M	B	B	M	Percorso disciplinato con responsabilizzazioni diffuse alle varie unità organizzative

9	Attività di controllo e monitoraggio sulle modalità di svolgimento delle sperimentazioni cliniche autorizzate svolte all'interno delle Unità Operative dei due ospedali	Verifica delle modalità di effettuazione delle sperimentazioni cliniche presso le Unità Operative ospedaliere	A	A	B	M	B	B	M	Controlli attuati dalla direzione e percorsi definiti
10	Accesso alle ditte di pompe funebri presso le camere ardenti degli ospedali	Anomalie nelle modalità di attivazione delle imprese e sull'andamento del servizio	A	M	B	M	B	B	M	Precisa regolamentazione in essere, sulla base di diverse indicazioni dal livello regionale
11	Sistema Trasparenza e Prevenzione della Corruzione	Mancata conoscenza ed osservanza delle disposizioni in materia e degli interventi previsti in sede aziendale	B	M	B-	B	B	B	B	Attività di diffusione dei documenti aziendali relativi

DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE AUSL

Processo	Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione	
		Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento			
1	Gestione flusso informatico on line GRAD "Mercurio"	Anomalie nella rendicontazione verso la Regione in relazione alla competenza della Direzione Attività Socio Sanitarie	B	B	B-	B	B	B	B	Il flusso è regolamentato da indicazioni regionali
2	Inserimento dati FRNA e FNA nel flusso regionale CUP 2000	Anomalie nella rendicontazione verso la Regione, in relazione alla competenza della Direzione Attività Socio Sanitarie	B	B	B-	B	B	B	B	I dati da inserire sono quelli validati dalla Conferenza Socio Sanitaria Territoriale
3	Gestione amministrativa graduatoria provinciale inserimento in posti alta valenza pazienti con gravissime disabilità acquisite	Possibili anomalie in ordine alle valutazioni distrettuali finalizzate alla predisposizione della graduatoria provinciale per l'accesso ai posti di alta valenza	M	B	B-	B	B	B	B	Eventuali interessi di utenti e minima discrezionalità dei professionisti incaricati nella valutazione

PRESIDIO OSPEDALIERO AUSL (Ospedali di Vaio e Borgotaro)

Processo	Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione	
		Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento			
1	Gestione delle liste d'attesa dei ricoveri ospedalieri	Discrezionalità nell'attribuzione del codice di priorità clinica	A	A	B	M	B	B	M	Monitoraggi frequenti delle direzioni
2	Accesso alle ditte di pompe funebri presso le camere ardenti degli ospedali	Anomalie nelle modalità di attivazione delle imprese e sull'andamento del servizio	A	M	B	M	B	B	M	Precisa regolamentazione in essere, sulla base di diverse indicazioni dal livello regionale
3	Attività Libero Professionale Attività di controllo e monitoraggio sulla richiesta di prestazioni ad integrazione dell'attività istituzionale in regime di libera professione (prestazioni aggiuntive art.55 ccnl 2000) nei due ospedali	Utilizzo improprio dell'attività libero professionale in regime ALP in sostituzione di quella ordinaria a fini di vantaggio personale o di altri soggetti	M	B	B-	M	B	B	M	Verifiche periodiche
4	Attività Libero Professionale Attività di controllo e monitoraggio sugli orari di svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria svolta in regime ambulatoriale e di ricovero all'interno dei due ospedali	Mancanza di corrispondenza tra le fasce orarie e i giorni di effettuazione dell'attività libero professionale autorizzati dall'Azienda e i periodi in cui l'attività viene effettivamente svolta	M	B	B-	M	B	B	M	Verifiche periodiche
5	Regolamento per l'informazione scientifica del farmaco nei due ospedali: attività di controllo e monitoraggio	Verifica difformità ed eventuali anomalie nell'accesso degli informatori del farmaco presso le Unità Operative ospedaliere	M	M	B	M	B	B	M	Percorso disciplinato con responsabilizzazioni diffuse alle varie unità organizzative
6	Attività di controllo e monitoraggio sulle modalità di svolgimento delle sperimentazioni cliniche autorizzate svolte all'interno delle Unità Operative dei due ospedali	Verifica delle modalità di effettuazione delle sperimentazioni cliniche presso le Unità Operative ospedaliere	A	A	B	M	B	B	M	Controlli attuati dalla direzione e percorsi definiti
7	Regolamento sull'attività di assistenza aggiuntiva non sanitaria svolta all'interno	Attività di controllo e monitoraggio nell'accesso degli operatori delle	A	M	B	M	B	B	M	Controlli periodici sull'osservanza della regolamentazione

	delle Unità Operative dei due ospedali	agenzie autorizzate allo svolgimento di attività aggiuntiva non sanitaria presso le Unità Operative ospedaliere								
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

DIPARTIMENTO ASSISTENZA FARMACEUTICA AUSL/AOU (Ospedaliera e Territoriale)

Processo	Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione	
		Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento			
1	Valutazione e validazione richieste farmaci , vaccini, emoderivati, dispositivi medici e altri prodotti farmaceutici per approvvigionamento delle Unità operative ospedaliere, servizi territoriali	Discrezionalità, difformità e anomalie nelle quantità dei prodotti richiesti	B	B	B-	B	B	B	B	Attività standardizzata
2	Attività controllo e monitoraggio prescrittivo	Discrezionalità e diversità di giudizi Abuso dell'autonomia professionale del medico al fine di favorire la diffusione di un particolare farmaco	A	M	B-	B	B	B	M	Interessi esterni elevati ma il processo è trasparente
3	Informazione/ formazione ai medici specialisti ospedalieri e dei servizi territoriali	Discrezionalità, non uniformità nelle informazioni	M	B	B-	B	B	B	B	Formazione e informazioni sono trasparenti e condivise con i responsabili
4	Gestione prodotti non oggetto della logistica centralizzata	Discrezionalità nelle scelte di beni sanitari sulla base di sollecitazioni esterne o vantaggi	A	M	B-	B	B	B	B	Misura di trattamento adeguata: procedura aziendale "Ciclo passivo – acquisto di beni e servizi"
5	Attività di vigilanza e controllo sulle farmacie, ispezioni ordinarie, preventive e straordinarie. Applicazione della procedura " Esercizio dell'attività ispettiva ordinaria, straordinaria e preventiva presso le farmacie convenzionate"	Discrezionalità, difformità, anomalie nell'applicazione della procedura	A	M	B-	B	B	B	M	Procedura aziendale Composizione multidisciplinare della commissione di vigilanza Rotazione componenti

6	Vigilanza sulla corretta applicazione del Regolamento recante norme concernenti l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private." (DPR371/98)	Discrezionalità, difformità, anomalie nell'applicazione della convenzionate	A	M	B-	B	B	B	M	Controlli contabili eseguiti da ditta esterna Ricette irregolari valutate da commissione Accordo tra Regione e associazioni di categoria su modalità di controllo di quanto dichiarato nelle distinte contabili riepilogative
7	Controlli ai sensi dell'art. art. 27, comma 5, dell'ACN della medicina generale ed eventuale richiesta di rimborso del farmaco indebitamente prescritto ai sensi dell'art. 1, comma 4, del D.L. 20.06.1996, n. 323, convertito con modificazioni nella L. 08.08.1996, n. 425	Discrezionalità, inosservanza e anomalie nell'applicazione della normativa	A	B	M	B	B-	B-	M	Report Commissione aziendale multidisciplinare

DISTRETTI/DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE AUSL (Parma, Fidenza, Sud Est, Borgotaro)

Processo	Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione	
		Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento			
1	Assistenza Primaria Verifica dei requisiti per apertura studi medici MMG/PLS	Mancato rispetto norme convenzionali nazionali	B-	B-	B-	B-	B-	B-	Piena aderenza alle norme convenzionali	
2	Assistenza Primaria Controllo Assistenza Domiciliare Integrata	Liquidazione di accessi non eseguiti	A	A	M	M	B	M	M	Presenza di discrezionalità
3	Assistenza Protesica e Integrativa Contributi per cure climatiche o soggiorni terapeutici a invalidi di guerra e per servizio	Assegnazione contributi a cittadini non aventi diritto	M	B	B-	B-	B	B	B	Applicazione oggettiva ella normativa di riferimento
4	Assistenza Protesica e Integrativa Erogazione presidi di assistenza protesica, ausili e protesi extra tariffario	Erogazione a cittadini non aventi diritto	M	B	B	M	B	M	M	Percorso disciplinato ma presente discrezionalità

5	Assistenza protesica e Integrativa Rimborso ai dializzati per trasporto con mezzo proprio	Rimborsi non dovuti o non coerenti con le tipologie e le condizioni previste	B	B-	B-	B-	B-	B-	B-	Aderenza alla normativa di riferimento
6	Assistenza Integrativa Contributi a pazienti oncologiche per sostegno acquisto parrucche	Erogazione contributi non dovuti o non coerenti con le tipologie previste dalla DGR 1341/2019	B	B-	B-	B-	B-	B-	B-	Aderenza alla normativa di riferimento
7	Assistenza Integrativa Erogazione diretta della formula (latte materno) nelle situazioni che controindicano l'allattamento (DGR 1631/2022)	Erogazione gratuita della formula ai non aventi diritto sulla base dei criteri definiti dalla DGR	M	B	B-	B	B	B	B	Aderenza alla normativa di riferimento
8	Assistenza protesica e Integrativa Accesso alle strutture ex art. 26 (riabilitative) ubicate fuori provincia	Autorizzazione impropria rispetto a criteri di accesso e requisiti della struttura	M	B	B-	B	B	B	B	Aderenza alla normativa di riferimento
9	Assistenza protesica e Integrativa Erogazione presidi di assistenza protesica, ausili e protesi da tariffario	Erogazione a cittadini non aventi diritto	M	B	B-	B	B	B	B	Percorso e modalità consolidate e presidiate
10	Salute Donna Rimborso spese per parto a domicilio	Rimborso spese a non aventi diritto	M	B	B-	B	B	B	B	Percorso e modalità consolidate e presidiate
11	Salute negli Istituti Penitenziari Gestione contratti di comodato d'uso per svolgimento attività libero professionale presso UU.OO. Salute II.PP.	Non corretta applicazione del Regolamento	B	B	B-	B	B	B	B	Aderenza alla normativa di riferimento
12	Salute negli Istituti Penitenziari Richiesta copie cartelle e referti	Rilasci non corrispondenti alle richieste	B	B	B-	B	B	B	B	Aderenza alla normativa di riferimento
13	Assistenza Specialistica Territoriale Cataratta	Non corretta gestione liste di attesa	B	B	B-	B	B	B	B	Verifiche periodiche
14	Assistenza Specialistica Territoriale Rimborso ticket per prestazioni non usufruite o per pagamento errato	Rimborso improprio	B	B	B-	B	B	B	B	Aderenza alla normativa di riferimento

15	Sportello Unico Iscrizione al SSN di cittadini italiani	Iscrizione di cittadini non aventi diritto	A	M	B-	M	B	B	M	Percorsi consolidati ma presenza discrezionalità
16	Sportello Unico Iscrizione al SSN di cittadini extra UE – TU n. 286/1998 e successive modificazioni	Iscrizione di soggetti non aventi diritto	A	M	B-	M	B	B	M	Percorsi consolidati ma presenza discrezionalità
17	Sportello Unico Iscrizione al SSN di stranieri UE – decreto legislativo n. 30/2007	Iscrizione di soggetti non aventi diritto	A	M	B-	M	B	B	M	Percorsi consolidati ma presenza discrezionalità
18	Sportello Unico Scelta e revoca MMG/PLS	Indicazioni imprecise o incomplete all'utenza, finalizzate a privilegiare specifici professionisti	A	M	B-	M	B	B	M	Percorsi consolidati ma presenza discrezionalità
19	Sportello Unico Scelta e revoca MMG/PLS per cittadini italiani non residenti (domiciliazione sanitaria)	Indicazioni imprecise o incomplete all'utenza, finalizzate a privilegiare specifici professionisti	A	M	B-	M	B	B	M	Percorsi consolidati ma presenza discrezionalità
20	Sportello Unico Richiesta mantenimento PLS oltre il 14esimo anno di età	Mantenimento della scelta al non avente diritto	B	B	B-	B	B	B	B	Aderenza alla normativa di riferimento
21	Sportello Unico Richiesta scelta in deroga MMG/PLS	Autorizzazione scelta in deroga a non avente diritto	M	M	B-	M	B	M	M	Percorsi consolidati ma presenza discrezionalità
22	Sportello Unico Rimborso spese per dialisi in Paesi extra UE	Rimborsi a soggetti non aventi diritto	B	B	B-	B	B	B	B	Aderenza alla normativa di riferimento
23	Sportello Unico Autorizzazione e liquidazione spese per prestazioni ambulatoriali all'estero	Autorizzazione a cittadini non aventi diritto	M	B	B-	B	B	B	B	Aderenza alla normativa di riferimento
24	Sportello Unico Rimborso prestazioni sanitarie fruito da cittadini italiani in occasione di temporanei soggiorni all'estero	Rimborso a cittadini non aventi diritto	M	B	B-	B	B	B	B	Aderenza alla normativa di riferimento
25	Sportello Unico Rilascio formulari UE (S1, S2, ecc.)	Rilascio formulari a cittadini non aventi diritto	M	B	B-	B	B	B	B	Attuazione normativa di riferimento
26	Sportello Unico Rilascio modello ex DPR n. 618 per lavoratori in distacco per lavoro in Paesi extra UE senza accordi bilaterali	Rilascio autorizzazione a cittadini non aventi diritto	M	B	B-	B	B	B	B	Attuazione normativa di riferimento

27	Sportello Unico Rilascio attestato di esenzione del pagamento del ticket per invalidità, patologia, ecc.	Rilascio esenzione a cittadini non aventi diritto	B	B	B-	B	B	B	B	Attuazione normativa di riferimento
28	Sportello Unico Inserimento nel registro regionale di certificazioni di malattia rara riconosciute da centri extra Regione	Riconoscimento a non aventi diritto	B	B	B-	B	B	B	B	Aderenza alla normativa di riferimento
29	Sportello Unico Prenotazione per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali attraverso il sistema S14web	Non equità nell'accesso alle prestazioni	M	M	B-	M	B	B	M	La discrezionalità può incidere sul processo

DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA AUSL

Servizi Veterinari

Processo	Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione	
		Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento			
1	Controlli Ufficiali Ispezioni e verifiche e campionamenti	Mancato trattamento del rischio e controlli Trasparenza insufficiente	A+	M	M	B	B	B	M	Attività con forte presenza di interessi esterni che aumenta il rischio corruttivo, calmierato dalla presenza di procedure specifiche che limitano la discrezionalità dell'operatore
2	Controlli Ufficiali Attestazioni sanitarie per qualifica sanitaria e movimentazione animali vivi, morti, su alimenti ad uso umano e zootecnico e sottoprodotti	Mancato trattamento del rischio e controlli Trasparenza insufficiente	A+	M	M	B	B	B	M	Attività con forte presenza di interessi esterni che aumenta il rischio corruttivo, calmierato dalla presenza di procedure specifiche che limitano la discrezionalità dell'operatore
3	Provvedimenti amministrativi conseguenti a controlli ufficiali Imposizioni di misure, Limitazioni, restrizioni/divieti, sospensioni/chiusure, revoche sequestro sanitario	Rischio corruttivo Trasparenza insufficiente	A+	M	M	B	B	B	M	Attività con forte presenza di interessi esterni che aumenta il rischio corruttivo, calmierato dalla presenza di procedure specifiche che limitano la discrezionalità dell'operatore

4	Attività di polizia giudiziaria conseguenti ai controlli ufficiali	Rischio corruttivo Trasparenza insufficiente	A+	M	M	B	B	B	M	Attività con forte presenza di interessi esterni che aumenta il rischio corruttivo, calmierato dalla presenza di procedure specifiche che limitano la discrezionalità dell'operatore
5	Emissione di atti di riconoscimento Riconoscimento di Aziende (Determina RER n. 14738 del 13.11.2013)	Difformità nella applicazione della procedura di gestione dei procedimenti	A	M	M	B	B	B	M	Attività con forte presenza di interessi esterni che aumenta il rischio corruttivo, calmierato dalla presenza di procedure specifiche che limitano la discrezionalità dell'operatore
6	Rilascio pareri e consulenze ad altri enti	Discrezionalità nella valutazione dei requisiti richiesti per il rilascio dei pareri	M	B	B	B	B	B	B	Attività a basso rischio corruttivo

Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

Processo	Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione	
		Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento			
1	Controlli Ufficiali Ispezioni e verifiche e certificazioni	Rischio corruttivo Conflitto interessi	A+	M	M	B	B	B	M	Attività con forte presenza di interessi esterni che aumenta il rischio corruttivo, calmierato dalla presenza di procedure specifiche che limitano la discrezionalità dell'operatore
2	Provvedimenti amministrativi conseguenti a controlli ufficiali Imposizioni di misure, Limitazioni, restrizioni/divieti, sospensioni/chiusure, revoche sequestro sanitario	Rischio corruttivo Conflitto interessi	A+	M	M	B	B	B	M	Attività con forte presenza di interessi esterni che aumenta il rischio corruttivo, calmierato dalla presenza di procedure specifiche che limitano la discrezionalità dell'operatore
3	Attività di polizia giudiziaria conseguenti ai controlli ufficiali e segnalazioni/esposto Attività di Polizia giudiziaria (sequestri, indagini, denunce)	Rischio corruttivo Conflitto interessi	A+	M	M	B	B	B	M	Attività con forte presenza di interessi esterni che aumenta il rischio corruttivo, calmierato dalla presenza di procedure specifiche che limitano la discrezionalità dell'operatore
4	Emissione di atti di riconoscimento Riconoscimento di Aziende (Determina RER n. 14738 del 13.11.2013)	Rischio corruttivo Conflitto interessi	A	M	M	B	B	B	M	Attività con forte presenza di interessi esterni che aumenta il rischio corruttivo, calmierato dalla presenza di procedure specifiche che limitano la discrezionalità dell'operatore

Servizio Igiene e Sanità Pubblica

Processo	Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione	
		Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento			
1	Commissioni Invalidità Civile/Ciechi Civili/Sordomuti	Esercizio prolungato della responsabilità di un processo in capo ai medesimi operatori Trasparenza insufficiente	A+	A	A	M	B	B	A	Attività ad alto rischio per i forti interessi esterni e la componente discrezionale del processo di valutazione. Buona collaborazione del responsabile e procedura standardizzata limitano il rischio
2	Attività di vigilanza	Esercizio prolungato della responsabilità di un processo in capo ai medesimi operatori Trasparenza insufficiente	A+	M	M	B	B	B	M	Attività con forte presenza di interessi esterni che aumenta il rischio corruttivo, calmierato dalla presenza di procedure specifiche che limitano la discrezionalità dell'operatore
3	Medicina Sportiva	Esercizio prolungato della responsabilità di un processo in capo ai medesimi operatori Trasparenza insufficiente	A	M	M	B	B	B	M	Attività con forte presenza di interessi esterni che aumenta il rischio corruttivo, calmierato dalla presenza di procedure specifiche che limitano la discrezionalità dell'operatore
4	Attività Commissione per le Autorizzazioni a Strutture Sanitarie ex L.R. n. 34/98	Esercizio prolungato della responsabilità di un processo in capo ai medesimi operatori Trasparenza insufficiente Conflitti di interesse	A+	M	M	M	B	B	A	Attività con forte presenza di interessi esterni che aumenta il rischio corruttivo, Rotazione frequente componenti Commissione ed eterogeneità dei componenti unita a un forte livello di collaborazione del responsabile di processo limitano il rischio

Servizio Protezione Salute negli Ambienti di Lavoro

Processo	Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione	
		Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento			
1	Controlli Ufficiali Attività di controllo e vigilanza dei rischi nei luoghi e negli ambienti di lavoro Verifica impianti (UOIA) Campionamenti	Rischio corruttivo Conflitto interessi	A+	M	M	M	B	B	A	Attività ad alto rischio per i forti interessi esterni e la componente discrezionale del processo di valutazione. Buona collaborazione del responsabile e procedura standardizzata limitano il rischio
2	Provvedimenti amministrativi conseguenti a controlli ufficiali Accertamento, contestazione e notifica di illeciti amministrativi	Rischio corruttivo Conflitto interessi	A+	M	M	B	B	B	M	Attività ad alto rischio per i forti interessi esterni che aumenta il rischio corruttivo, calmierato dalla presenza di procedure specifiche che limitano la discrezionalità dell'operatore
3	Attività di polizia giudiziaria conseguenti ai controlli ufficiali Attività di Polizia giudiziaria (sequestri, indagini, denunce)	Rischio corruttivo Conflitto interessi	A+	M	M	B	B	B	M	Attività ad alto rischio per i forti interessi esterni che aumenta il rischio corruttivo, calmierato dalla presenza di procedure specifiche che limitano la discrezionalità dell'operatore
4	Gestione segnalazioni, esposti, denunce Segnalazioni e denunce da parte dell'utenza	Rischio corruttivo Conflitto interessi	A	A	M	M	B	B	A	Attività ad alto rischio per i forti interessi esterni che aumenta il rischio corruttivo, calmierato dalla presenza di un unico canale (pec) per le segnalazioni (limitazioni all'uso delle mail aziendali per segnalazioni ed esposti ai fini di tracciabilità)
5	Rilascio pareri e consulenze ad altri enti Verifica della compatibilità dei progetti nuovi insediamenti industriali, di servizi e di attività lavorative in genere, con le esigenze di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori (supporto tecnico)	Rischio corruttivo Conflitto interessi	A+	M	M	B	B	B	A	Attività con forte presenza di interessi esterni che aumenta il rischio corruttivo. Forte livello di collaborazione del responsabile di processo limitano il rischio insieme a procedura suap

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE/DIPENDENZE PATOLOGICHE AUSL

Processo	Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione	
		Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento			
1	Acquisti da parte Unità Operative afferenti al DAI SM-DP a valere su fondo annuale piccole spese per attività riabilitative	Discrezionalità nella richiesta acquisti da parte delle strutture richiedenti Difformità ed anomalie nell'applicazione del pertinente Regolamento aziendale	M	A	B	B	B	M	M	Discrezionalità nella scelta del fornitore esterno per importi di spesa contenuti e soggetti a ricognizione periodica
2	Attivazione tirocini di orientamento, formazione. Inserimento ex L.R. 17/2005 e successive modificazioni	Difformità ed anomalie nell'applicazione delle convenzioni sottoscritte con le aziende ospitanti il tirocinio	M	M	B	B	B	M	M	Discrezionalità nella scelta dell'azienda/ente ospitante
3	Percorsi nell'ambito dei Disturbi del Comportamento Alimentare presso la struttura di Parma	Difformità e anomalie nell'applicazione degli accordi contrattuali	A	M	B	B	B	M	M	Discrezionalità decisore interno a valere su significativi importi di spesa. Verifiche cliniche ed economiche
4	Erogazione sussidi ad utenti dei Centri e Servizi di Salute Mentale	Discrezionalità nella valutazione dei criteri di inclusione e delle finalità dell'inserimento	A	M	B	B	B	M	M	Discrezionalità decisore interno e numerosità beneficiari. Controlli interni periodici
5	Definizione quota di compartecipazione alla spesa per prestazioni del segmento socio sanitario	Discrezionalità nella individuazione delle esenzioni o delle riduzioni degli importi	A	B	B	B	B	M	M	Elevato interesse esterno e numerosità beneficiari. Controlli interni periodici
6	Inserimenti in progetti terapeutici	Discrezionalità nella individuazione delle tipologie di inserimento	A	M	B	B	B	M	M	Elevato interesse esterno e numerosità utenti. Controlli evoluzione clinica

STRUTTURA SUPPORTO AMMINISTRATIVO DEI SERVIZI TERRITORIALI INTEGRATI OSPEDALE/TERRITORIO - AREA PERSONALE CONVENZIONATO (AUSL)

Processo	Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione
		Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento		
1	Controllo autocertificazioni presentate per concorsi e selezioni	Dichiarazioni non vere	M	B	B-	B	B	B	Le autocertificazioni presentate per inserimento in graduatorie sono verificate a campione per quanto attiene il possesso della laurea in medicina e iscrizione ordini medici mediante controllo sul sito FNOMCEO
2	Elaborazione graduatorie aziendali di medici disponibili per incarichi a tempo determinato nei settori della medicina generale convenzionata	Errato inserimento/collocazione in graduatoria	M	B	B-	B-	B	B	Nell'elaborazione delle graduatorie non vi è discrezionalità. I criteri sono unicamente per titoli, oggettivi e stabiliti in un bando regionale. L'acquisizione delle domande e la loro elaborazione è completamente informatizzata mediante impiego di apposito portale on line gestito a livello regionale
3	Copertura ambiti territoriali carenti medici di Assistenza Primaria, Pediatri Libera Scelta, Medici Emergenza Territoriale, Continuità assistenziale	Attribuzione incarico a non avente diritto	B	B	B-	B-	B	B	L'attribuzione dell'incarico a tempo indeterminato avviene a seguito di individuazione dell'avente diritto da parte della Regione. L'Azienda si limita al conferimento dello stesso. Viene comunque verificato il possesso della laurea in medicina e la specialità, se richiesta
4	Attribuzione incarichi a tempo determinato di Medicina generale e Pediatri Libera Scelta	Attribuzione incarico a non avente diritto	M	B	B-	B-	B	B	L'attribuzione dell'incarico avviene mediante scorrimento di graduatoria, senza discrezionalità
5	Individuazione aventi diritto incarichi a tempo determinato e indeterminato medicina specialistica ambulatoriale e altre professionalità	Errori nell'applicazione dei criteri di priorità previsti dall'ACN in vigore	M	B-	B-	B-	B	B	I criteri previsti per l'individuazione dell'avente diritto sono oggettivi e stabiliti dall'ACN. Non vengono fatte valutazioni soggettive
6	Attribuzione incarichi di medicina dei servizi territoriali – Istituti Penitenziari	Attribuzione incarico a non avente diritto	B-	B-	B-	B	B-	B-	Procedure consolidate
7	Liquidazione premio di operosità personale specialista ambulatoriale collocato in quiescenza	Liquidazione di competenze non spettanti	M	B	B-	B	B	B	Il premio di operosità viene calcolato dall'unità Personale Convenzionato sulla base dello stato di servizio trasmesso dai Distretti competenti. L'elaborazione avviene per mezzo della procedura informatizzata GRU

SERVIZIO AFFARI GENERALI/LEGALE/ASSICURAZIONI AUSL

Processo	Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione	
		Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento			
1	Formazione e percorso deliberazioni e determine dirigenziali	Mancata osservanza dei percorsi stabiliti nelle due Aziende e nella pubblicazione sull'albo pretorio on line, ai fini di trasparenza	M	M	B-	B-	B-	B-	B	Scarsa probabilità di realizzazione evento
2	Convenzioni attive e passive con altri Enti del SSN, altri Enti pubblici e con associazioni di volontariato (ed atti conseguenti) per prestazioni di consulenza da parte di personale dipendente (o prestazioni da parte di volontari appartenenti alle associazioni), ai sensi delle disposizioni contrattuali e regolamentari vigenti	Difformità nei singoli percorsi interni delle due Aziende e nelle procedure per la pubblicazione	M	M	B-	B	B	B	M	Percorsi consolidati e verifiche
3	Gestione flussi documentali e procedure di scarto dei documenti	Difformità nei singoli percorsi interni	B-	B	B-	B	M	B	B	Percorsi consolidati e ben organizzati
4	Reportistica sugli incarichi alla Corte dei Conti	Mancata osservanza dei percorsi stabiliti nelle due Aziende	B-	B-	B-	B	B-	B-	B-	Rischio quasi nullo
5	Applicazione delle norme contenute nel Programma regionale per la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile e riportate nella procedura aziendale di gestione diretta delle richieste di risarcimento danni	Discrezionalità e anomalie nell'applicazione delle disposizioni	M	M	B-	B	B	B	M	Procedure consolidate secondo le disposizioni regionali
6	Gestione delle richieste risarcitorie relative a responsabilità sanitaria in "ritenzione totale"	Discrezionalità nel proporre accordo transattivo con parte reclamante	A	M	B-	M	B	B	M	Attività tecnica fondata su presupposti valutati da organismi multi professionali aziendali o regionali
7	Gestione sinistri assicurativi con danno all'Ente	Discrezionalità nell'accettare la proposta liquidativa da parte	A	M	B-	M	B	B	M	Attività tecnica esercitata ad esito di verifica delle condizioni di polizza e solo previo confronto con il servizio interessato dal danno circa la congruità della somma

		dell'assicuratore								offerta
8	Attribuzione incarichi a legali esterni	Discrezionalità nell'affidamento degli incarichi	A	M	B-	B	B	B	M	Attività di individuazione effettuata previa rispondenza delle competenze richieste a quanto dichiarato nella domanda e verificabile nel curriculum del professionista, nel rispetto anche del principio di rotazione
9	Gestione delle richieste risarcitorie in materia di lavoro assunte internamente	Discrezionalità nel proporre accordo transattivo con parte reclamante	A	M	B-	M	B	B	M	Confronto e verifiche con la Direzione
10	Attività connesse al recupero crediti da parte dell'Ente	Discrezionalità nell'eventuale accoglimento di proposte di rateizzazione	A	B	B-	B	B	B	B	Procedure consolidate
11	Concessione patrocinio legale a personale dipendente	Mancata osservanza norme legislative e contrattuali	M	B	B-	B	B	B	B	Processo disciplinato da norme e contratto

DIPARTIMENTO VALUTAZIONE E CONTROLLO – SERVIZIO CONTROLLO DI GESTIONE AUSL

Processo	Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione	
		Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento			
1	Elaborazione ed analisi dati attraverso flussi sanitari/amministrativi correnti (SISEPS – NSIS) a supporto dei percorsi di cura e degli interventi di medicina di iniziativa	Errata selezione dei pazienti	M	B	B-	B-	B-	B-	B	Estrapolazione da banche dati alimentate dalle articolazioni aziendali, con criteri prestabiliti a monte del processo
2	Determinazione costi/rette utenti (gra.d.a. disabili, hospice, salute mentale)	Errata quantificazione importi per incompletezza delle informazioni	M	B	B-	B-	B-	B-	B	Elaborazione dati inseriti da utenti di altre articolazioni aziendali
3	Calcolo incentivi MMG e PLS legati alle attività di appropriatezza prescrittiva farmaceutica, estensione	Determinazione corresponsioni non conformi per incompletezza	M	B	B-	B-	B-	B-	B	Elaborazione dati inseriti da utenti di altre articolazioni aziendali

	copertura oraria ambulatoriali (reti, gruppi), progetto sole	nelle informazioni delle banche dati interne								
4	Attività di controllo e monitoraggio economico degli accordi di fornitura Degenze con strutture private accreditate	Mancato rispetto delle previsioni contrattuali Riconoscimento economico di prestazioni non correttamente codificate o non avvenute	M	B	B-	B-	B-	B-	B	Il riconoscimento economico viene effettuato dopo verifica della congruenza tra fatturato e flusso SDO, e con visto tecnico del RUA
5	Gestione flussi mobilità sanitaria	Non correttezza della richiesta di rimborso per prestazioni sanitarie dovuto al non tempestivo aggiornamento dell'anagrafe assistiti in banca dati	B	B	B-	B-	B-	B-	B	Elaborazione dati estrapolati da banche dati aziendali

UFFICIO COMUNICAZIONE AUSL

Processo	Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione	
		Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento			
1	Redazione e invio comunicati stampa Relazioni con la stampa	Scarso controllo, reputazionale, professionale/immagine	M	B	B	B	B	B	B	Il processo esita in un prodotto- servizio sottoposto a diretta approvazione della direzione aziendale, dopo vari livelli dirigenziali aziendali di controllo e validazione tecnico amministrativa
2	Realizzazione e gestione contenuti informativi sito Internet aziendale, a partire da comunicato stampa o meno con supporto redazionale in affidamento esterno Contenuti informativi portale Intranet aziendale	Scarso controllo, reputazionale, professionale/immagine	M	B	B	B	B	B	B	Il processo esita in un prodotto- servizio sottoposto a diretta approvazione della direzione aziendale, dopo vari livelli dirigenziali aziendali di controllo e validazione tecnico amministrativa
3	Realizzazione di video di varia durata di informazione/educazione alla salute con affidamento esterno	Scarso controllo reputazionale	M	B	B	B	B	B	B	Il processo esita in un prodotto- servizio sottoposto a diretta approvazione della direzione aziendale, dopo vari livelli dirigenziali aziendali di controllo e validazione tecnico amministrativa. Il fornitore è individuato a seguito di procedura ad evidenza pubblica

4	Realizzazione e stampa di strumenti grafico-editoriali e prodotti cartacei di informazione sui servizi aziendali ed educazione alla salute, con supporto tipografico in affidamento esterno	Scarso controllo, economico, reputazionale	B	B	B	B	B	B	B	Il processo esita in un prodotto- servizio sottoposto a diretta approvazione della direzione aziendale, dopo vari livelli dirigenziali aziendali di controllo e validazione tecnico amministrativa. Il fornitore è individuato a seguito di procedura ad evidenza pubblica
5	Gestione editoriale pagine aziendali su social media	Scarso controllo, reputazionale, professionale/immagine	M	B	B	B	B	B	B	Il processo esita in un prodotto- servizio sottoposto a diretta approvazione della direzione aziendale, dopo vari livelli dirigenziali aziendali di controllo e validazione tecnico amministrativa

DIREZIONE SANITARIA/MEDICA AOU

Processo	Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione	
		Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento			
1	Informazione scientifica sul farmaco	Mancato rispetto delle modalità di svolgimento dell'attività di informazione, disciplinata nel corso del 2017 in attuazione DGR n.2309/2016	M	M	B	M	B	B	M	Percorso disciplinato con responsabilizzazioni diffuse alle varie unità organizzative
2	Attività Libero Professionale intramoenia	Mancato rispetto dei volumi di attività	M	B	B-	M	B	B	M	Verifiche periodiche
3	Accesso alle ditte di pompe funebri presso le camere ardenti degli ospedali	Anomalie nelle modalità di attivazione delle imprese e sull'andamento del servizio	A	M	B	M	B	B	M	Precisa regolamentazione in essere, sulla base di diverse indicazioni dal livello regionale
4	Controllo liste d'attesa per prestazioni ambulatoriali	Mancato rispetto delle liste d'attesa	A	M	B	M	B	B	M	Monitoraggi frequenti delle direzioni
5	Controllo liste di attesa per prestazioni di ricovero	Mancato rispetto delle liste d'attesa	A	A	B	M	B	B	M	Monitoraggi frequenti delle direzioni
6	Valutazione introduzione nell'Ospedale di nuovi dispositivi medici	Parzialità di giudizio nei confronti di aziende produttrici	A	M	B	M	B	B	M	Percorso disciplinato con responsabilizzazioni diffuse alle varie unità organizzative

7	Gestione ingresso di specialisti di prodotto all'interno di ambienti sanitari, prevalentemente sale operatorie, per fornire indicazioni tecniche sull'utilizzo di Dispositivi Medici ad elevata complessità	Mancato rispetto delle procedure di acquisizione dei DM secondo le indicazioni aziendali vigenti	A	M	B	M	B	B	M	Percorso disciplinato con responsabilizzazioni diffuse alle varie unità organizzative
8	Comitato Etico	Anomalie di funzionamento	M	M	B	M	B	B	M	Verifiche e controlli continui
9	Attività di controllo e monitoraggio sulle modalità di svolgimento delle sperimentazioni cliniche autorizzate	Anomalie nelle modalità di effettuazione delle sperimentazioni cliniche	A	A	B	M	B	B	M	Controlli attuati dalla direzione e percorsi definiti

DIREZIONE PROFESSIONI SANITARIE AOU

Processo	Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione	
		Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento			
1	Sistema Trasparenza e Prevenzione della Corruzione	Mancata conoscenza ed osservanza delle disposizioni in materia e degli interventi previsti in sede aziendale	B	M	B-	B	B	B	B	Attività di diffusione dei documenti aziendali relativi
2	Assistenza Integrativa Non Sanitaria (AINS)	Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza	A	M	B-	M	B	B	M	L'aspetto più rilevante è connesso alle garanzie di trasparenza
3	Allocazione personale presso le UO	Inosservanza regole organizzative interne a garanzia della trasparenza della efficienza ed equità	B	A	B-	M	B	B	M	Di rilievo è l'osservanza di criteri legati alla organizzazione e all'efficienza
4	Valutazione del periodo di prova	Inosservanza di norme di leggi e regolamenti che disciplinano i contratti di lavoro	B	A	B-	M	B	B	M	I percorsi sono consolidati, presenza inevitabile di ambito di discrezionalità

5	Valutazione studenti	Subire pressioni, interne od esterne, volte a influenzare il comportamento del tutor clinico/Coordinatore di U.O.	B	A	B-	M	B	B	M	I percorsi sono consolidati, presenza inevitabile di ambito di discrezionalità
6	Accesso alle ditte di pompe funebri presso le camere ardenti degli ospedali	Anomalie nelle modalità di attivazione delle imprese e sull'andamento del servizio	A	M	B	M	B	B	M	Precisa regolamentazione in essere, sulla base di diverse indicazioni dal livello regionale

SERVIZIO DI FARMACIA E GOVERNO CLINICO DEL FARMACO AOU

Processo	Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione	
		Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento			
1	Rapporto con i fornitori (magazzino centralizzato e aziende farmaceutiche e di DM)	Discrezionalità nelle richieste di beni sanitari sulla base sollecitazioni esterne o vantaggi	A	M	A	M	B	B	M	Verifiche periodiche sul corretto approvvigionamento delle singole UO Verifiche inventariali Decisioni in capo a più soggetti all'interno dell'Azienda nonché Commissioni aziendali, di area vasta, regionali
2	Controllo attività prescrittiva	Favorire l'uso di specifici farmaci sulla base di sollecitazioni esterne o vantaggi	A	M	A	M	B	B	M	Monitoraggio periodico andamento consumi per UO nell'ambito del Dipartimento interaziendale Valutazioni da parte del NOP di farmaci off-label extra prontuario Controlli sulle prescrizioni nei registri AIFA Controlli sulle prescrizioni personalizzate nel laboratorio UMACA
3	Attività ispettiva degli armadi farmaceutici di reparto	Discrezionalità e difformità, anomalie nell'attività ispettiva	B	B	B	B	B	B	B	Rotazione dei farmacisti che effettuano le verifiche ispettive Corretta gestione dei beni sanitari nelle UO è normata dalla procedura P108 interaziendale "Gestione clinica dei farmaci"

AREA RICERCA E INNOVAZIONE AOU

Processo		Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio					Valutazione complessiva rischio	Motivazione	
			Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano			Grado di attuazione delle misure di trattamento
1	Utilizzo dell'applicativo SIRER per la registrazione, gestione e monitoraggio dei progetti di ricerca	Mancata tracciabilità dell'attività di ricerca	M	B	A	M	M	M	M	L'applicativo in uso garantisce la tracciabilità
2	Assicurare la trasparenza negli studi, ai sensi dell'art. 2 decreto legislativo n. 52/2019	Partecipazione a studi realizzati da personale non adeguatamente specializzato o a studi che non hanno seguito l'iter organizzativo	A	B	A	M	M	A	A	Rischi elevati in ragione del possibile mancato possesso delle competenze necessarie da parte del personale
3	Gestione delle pratiche (studi, emendamenti e notifiche)	Mancata tracciabilità dei flussi documentali relativi agli studi	M	B	B-	M	M	B	B	Percorsi consolidati
4	Istruttoria integrata tra Segreteria locale del Comitato Etico AVEN e UO Ricerca e Innovazione	Errata/carente documentazione sottoposta alla valutazione del CE e conseguente errata valutazione della stessa	M	M	M	M	M	M	M	Verifiche documentazione per completezza istruttorie
5	Predisposizione di contratti/convenzioni economiche	Discrezionalità nella definizione del budget dello studio e nell'utilizzo dei fondi da parte del responsabile scientifico Utilizzo dei dati dello studio in contrasto con la normativa vigente (GDPR)	A+	M	A	M	A	A	A	Elevato il livello di rischio nel possibile utilizzo distorto di dati Ambito discrezionale sulla definizione risorse
6	Promozione della qualità nella conduzione/realizzazione degli studi	Avvio e conduzione di studi in modo non conforme ai requisiti internazionali di qualità (Good Clinical Practice GCP)	M	M	M	M	A	M	M	Verifiche sulla presenza dei requisiti di qualità
7	Assicurare la pubblicazione di studi autorizzati	Pubblicazione di studi non autorizzati o mancata pubblicazione di studi con risultati negativi	A	A	B	B	A	B	M	Rischi possibili legati alla pubblicazione

8	Definizione e aggiornamento di Standard Operating Procedure (SOP) e relativo training per i professionisti	Discrezionalità nei comportamenti dei professionisti coinvolti nella ricerca	B	M	B	B	M	M	M	Monitoraggi dei comportamenti dei professionisti
9	Partecipazione ai lavori del Nucleo Provinciale di Valutazione in merito all'uso di tecnologie nell'ambito degli studi	Introduzione di tecnologie non necessarie o molto costose senza una preventiva valutazione di impatto	A	B	M	A	M	M	M	Attenzione all'utilizzo delle sole tecnologie necessarie
10	Coinvolgimento attivo dei pazienti e dei cittadini nelle attività di ricerca	Partecipazione dei pazienti a studi che non hanno ottenuto parere favorevole del Comitato Etico	A	M	A	M	A	A	A	Rischi legati ad iniziative non autorizzate
11	Diffusione ai media di informazioni scientifiche inerenti attività di ricerca	Comunicazioni distorte ai media in merito alle attività di ricerca in corso e ai risultati degli studi	A	M	M	M	M	M	M	Verifica della correttezza delle comunicazioni all'esterno
12	Promuovere l'integrità nella ricerca	Disegnare studi non rigorosi e non rispettare quanto previsto nel protocollo di studio, al fine di attrarre l'attenzione dei direttori editoriali o di compiacere eventuali sponsor	A	A	A	M	A	M	A	Rischi forti di comportamenti illeciti da parte di professionisti nelle varie fasi dell'attività di ricerca

SERVIZIO FISICA SANITARIA AOU

Processo	Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione	
		Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento			
1	Gestione e valutazione e delle Tecnologie (HTA): - supporto tecnico agli organi aziendali per l'individuazione delle tecnologie presenti sul mercato al fine di una nuova acquisizione,	Discrezionalità nelle attività e nella redazione della documentazione necessaria (rischi per stesura capitolati e valutazioni in sede di commissione giudicatrice per l'acquisizione di tecnologie e attrezzature per i margini di discrezionalità esistenti e frequente impatto economico elevato; con la	M	M	B-	M	B	B	M	Valutazioni sui processi di acquisizione presentano rischi legati ai percorsi e ai conflitti di interesse

	<p>- stesura della documentazione necessaria all'esperimento delle procedure di acquisizione (capitolati),</p> <p>- valutazione in sede di commissione giudicatrice delle offerte tecniche in fase di gara</p>	centralizzazione acquisti coinvolgimento in commissioni a livello AVEN e IntercentER)								
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

SERVIZIO AFFARI GENERALI AOU

Processo	Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione	
		Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento			
1	Formazione e percorso deliberazioni e determine dirigenziali	Mancata osservanza dei percorsi stabiliti nelle due Aziende e nella pubblicazione sull'albo pretorio on line, ai fini di trasparenza	M	B	B-	B-	B-	B-	B	Scarsa probabilità di realizzazione evento
2	Convenzioni attive e passive con altri Enti del SSN, altri Enti pubblici e con associazioni di volontariato (ed atti conseguenti) per prestazioni di consulenza da parte di personale dipendente (o prestazioni da parte di volontari appartenenti alle associazioni), ai sensi delle disposizioni contrattuali e regolamentari vigenti	Difformità nei singoli percorsi interni delle due Aziende e nelle procedure per la pubblicazione	M	M	B-	B	B	B-	B	Percorsi consolidati e verifiche
3	Gestione flussi documentali e procedure di scarto dei documenti	Difformità nei singoli percorsi interni	B-	B	B	B	M	B	B	Percorsi consolidati e ben organizzati
4	Accreditamento agenzie e cooperative per assistenza integrativa non sanitaria	Difformità nei singoli percorsi interni	M	M	B-	B-	B	B	B	Applicazione delle regole oggettive
5	Nido aziendale	Errori nella procedura di acquisizione delle domande	M	M	B-	B-	B	B	B	Scarsa probabilità di realizzazione evento

6	Reportistica sugli incarichi alla Corte dei Conti	Mancata osservanza dei percorsi stabiliti nelle due Aziende	B-	B-	B-	B	B-	B-	B-	Rischio quasi nullo
7	Acquisizione di prestazioni in regime di attività aggiuntiva	Mancata osservanza dei percorsi stabiliti	B	B-	B-	B	B-	B-	B-	Percorsi consolidati e oggettivi in decisioni e attuazione
8	Controllo e liquidazione attività aggiuntiva	Disomogeneità cronologica nella ripartizione delle somme destinate ai professionisti	M	M	B-	B-	B-	B-	B	Percorso disciplinato senza margini di discrezionalità
9	Acquisizione spazi per libera professione con terzi non accreditati con il SSN e relativi accordi	Errori procedurali nell'iter autorizzativo	M	M	B	B	B	B	B	Procedure ben definite e verifiche
10	Ripartizione proventi derivanti dall'attività libero professionale ambulatoriale, strumentale e di ricovero	Ritardi ed errori nella attribuzione delle somme	M	B	B-	B-	B	B	B	Possibili solamente eventuali errori materiali
11	Predisposizione liquidazione fondo di perequazione	Difformità procedurali	M	B	B-	B	B-	B	B	Possibili solamente eventuali errori materiali
12	Autorizzazione allo svolgimento della libera professione e modifiche tariffari	Mancata osservanza dei percorsi stabiliti	M	B	B-	B-	B	B	B	Verifiche presupposti di autorizzazione e percorso consolidato

SERVIZIO ATTIVITA' GIURIDICO AMMINISTRATIVA AOU

Processo	Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione	
		Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento			
1	Applicazione delle norme contenute nel Programma regionale per la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile e riportate nella procedura aziendale di gestione diretta delle richieste di risarcimento danni	Discrezionalità e anomalie nell'applicazione delle disposizioni	M	B	B-	B	B	B	B	I livelli di rischio inerenti le fasi valutativa e decisionale della procedura di gestione delle richieste di risarcimento danni sono temperati da un processo autorizzatorio complesso, regolamentato, oltre che collegiale, esaminato da diversi servizi aziendali e conclusivamente adottato con atto del direttore generale. Nei casi di rilevanza economica superiore, secondo le previsioni delle disposizioni regionali, si prevede il coinvolgimento obbligatorio del Nucleo regionale di Valutazione, il quale

										rilascia un parere all'Azienda (organismo regionale ER)
2	Attribuzione incarichi di difesa giudiziaria a legali esterni	L'ampia discrezionalità nell'individuazione può determinare situazioni eccezionali	M	M	B-	B	B	B	M	La moderata discrezionalità nella individuazione del legale esterno è calmierata dall'applicazione del criterio di rotazione previsto dal regolamento per gli incarichi vigente e dalla individuazione dei nominativi mediante elenco aziendale periodicamente aggiornato con avviso pubblico inviato agli ordini professionali della Regione ER
3	Concessione patrocinio legale a personale dipendente	Mancata osservanza norme legislative e contrattuali	B	B	B-	B	B	B	B	I livelli di rischio sono contenuti in quanto le decisioni vengono assunte previa verifica dei presupposti e degli elementi disciplinati nel regolamento per il patrocinio legale dei dipendenti

UFFICIO COMUNICAZIONE AOU

Processo	Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione	
		Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento			
1	Cura della sezione web "Amministrazione Trasparente"	Mancati adempimenti	A	M	B-	B	B	M	M	Il processo è legato agli adempimenti di pubblicazione e trasparenza indicati nel Piano per la prevenzione della corruzione
2	Comunicazione esterna	Diffusione di informazioni non immediatamente accessibili al cittadino	A	B	B-	B	B	B	B	Il processo è legato alla corretta trasmissione delle informazioni e trasparenza a operatori, cittadinanza e stampa
3	Rapporti con organi di stampa e TV	Insufficiente trasparenza nelle comunicazioni alla stampa	A	B	B-	B	B	B	B	Il processo è legato alla corretta informazione e trasparenza ai mass media

SERVIZIO RAPPORTI ISTITUZIONALI AQU

Processo		Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio					Valutazione complessiva rischio	Motivazione	
			Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano			Grado di attuazione delle misure di trattamento
1	Predisposizione degli atti istruttori e dei documenti formali relativi alle intese con l'Università degli Studi di Parma in attuazione dell'Accordo Attuativo Locale	Predisposizione degli atti non aderenti alle fonti legislative e pattizie	M	B-	B-	B	B-	B-	B	L'assenza di un processo decisionale discrezionale, unita all'assenza di eventi corruttivi e alla trasparenza sostanziale del processo, determinano complessivamente un rischio basso
2	Gestione amministrativa dei docenti e del personale del Comparto Università che svolge attività assistenziale	Predisposizione degli atti non aderenti alle fonti legislative e pattizie	M	B-	B-	B	B-	B-	B	L'assenza di un processo decisionale discrezionale, unita all'assenza di eventi corruttivi e alla trasparenza sostanziale del processo, determinano complessivamente un rischio basso
3	Gestione annuale dei medici in formazione specialistica e predisposizione degli adempimenti formali per la stipulazione dei contratti di formazione specialistica	Mancata verifica della completezza della documentazione	B	B-	B-	B-	B-	B-	B-	La bassa rilevanza di interesse per i destinatari del processo e l'adozione di strumenti di verifica e monitoraggio determinano complessivamente un rischio molto basso
4	Gestione annuale del repertorio degli incarichi di docenza e tutoriali conferiti ai dirigenti ospedalieri nell'ambito della formazione specialistica dei laureati in Medicina e Chirurgia	Discordanza tra gli Incarichi di docenza acquisiti rispetto alla totalità degli Incarichi effettivamente affidati dall'Università	B	B-	B-	B-	B	B-	B-	Nonostante il livello di collaborazione non sia sempre costante nell'ambito delle attività oggetto del processo (incarichi di docenza e tutoriali conferiti dall'Università) la bassa rilevanza di interessi per i destinatari del processo e l'attuazione di misure di trattamento determinano complessivamente un rischio molto basso
5	Predisposizione e gestione delle convenzioni con altre Università per lo svolgimento, presso le strutture a direzione ospedaliera, di attività didattiche integrative a favore di medici in formazione specialistica provenienti da altre Università	Istruttoria degli atti non corrispondente alle disposizioni ministeriali (DI 402/2017)	B	B-	B-	B-	B	B-	B-	Nonostante il livello di collaborazione non sia sempre costante nell'ambito delle attività oggetto del processo (convenzioni proposte da Atenei diversi dall'Università di riferimento), l'attuazione di misure di trattamento e l'elevato livello di collaborazione del responsabile del processo determinano complessivamente un rischio molto basso

AREA CONTRATTI PUBBLICI - PNRR**Mappatura processi e attività/rischi/misure di prevenzione specifiche (rif. PNA 2022 e 2023)
con analisi e valutazione rischi****(Sottosezione RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA Aggiornamento 2024 del PIAO 2023/2025 AUSL/AOU PARMA)**

	PROCESSO/FASE/ATTIVITA'	RISCHI E ANOMALIE	valutazione rischi e anomalie	MISURE GENERALI	MISURE AZIENDE E AREA VASTA	UNITA' ORGANIZZATIVE RESPONSABILI
1	PROGRAMMAZIONE					
1.1	Analisi e definizione dei fabbisogni contrattuali generali e degli oggetti degli affidamenti	Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/ efficacia/ economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione Ritardata o mancata approvazione della programmazione Ingiustificato ricorso alle proroghe contrattuali Reiterazione di piccoli affidamenti aventi il medesimo oggetto	M	Segregazione funzioni Flussi informativi Reporting	Definizione congiunta della programmazione regionale biennale "masterplan" e dei relativi aggiornamenti secondo tempi definiti	Intercent-ER Area Vasta Tutti i Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica interaziendale (Acquisizione Beni ed Esecuzione Contratti, Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici, Attività Tecniche, Ingegneria Clinica) (in ragione delle rispettive funzioni)
1.2	Predisposizione ed adozione della programmazione biennale di acquisizione di forniture e servizi e degli aggiornamenti annuali				Condivisione di linee guida / istruzioni operative che definiscano modalità e tempistiche di redazione programmazione Pubblicazione programmazione e degli aggiornamenti	
1.3	Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'adozione della programmazione (profilo committente, tavolo soggetti aggregatori)				Corretta individuazione degli attori da coinvolgere in relazione alle specifiche competenze per identificare le procedure da inserire nella programmazione (parte aziendale da realizzare)	
1.4	Redazione e aggiornamento programma triennale lavori				Controllo tempi attivazione procedure gara in relazione a scadenze contrattuali Individuazione e applicazione di strumenti controllo, ed interventi sostitutivi Pubblicazione report periodici relativi all'attuazione della programmazione Definizione fabbisogni condivisa con soggetti individuati da Azienda e adozione proposta programma annuale lavori	
2	PROGETTAZIONE					
2.1	Valutazione della richiesta di acquisto e verifica sua presenza nella programmazione	Disattendere le previsioni della programmazione procedendo all'affidamento di appalti non programmati Disattendere le previsioni della	B	Reporting	Attivazione richiesta di acquisto previa verifica della sua presenza in programmazione Definizione di modalità di autorizzazione delle richieste di acquisto fuori programmazione con inserimento delle motivazioni	Servizi richiedenti Area Vasta Tutti i Servizi del Dipartimento Tecnico

		<p>programmazione non procedendo all'attivazione ed all'affidamento di appalti previsti</p> <p>Frazionamento acquisti non inseriti in programmazione per erronea valutazione dell'importo</p> <p>Numero elevato di procedure di affidamento non inserite nella programmazione attivate e/o concluse</p> <p>Elevato rapporto tra procedure programmate non attivate e procedure programmate</p>			<p>Controllo periodico dell'andamento della programmazione e pubblicazione degli stati di avanzamento della stessa</p> <p>Individuazione e applicazione di strumenti di controllo e monitoraggio</p> <p>Segnalazioni alla Direzione delle richieste pervenute fuori programmazione</p>	<p>e Logistica interaziendale (Acquisizione Beni ed Esecuzione Contratti, Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici, Attività Tecniche, Ingegneria Clinica)</p> <p>(in ragione delle rispettive funzioni)</p>
2.2	<p>Verifica presenza di convenzioni dei soggetti aggregatori o dell'avvenuto inserimento nella programmazione di questi ultimi dell'oggetto della richiesta d'acquisto</p>	<p>Non utilizzo delle Convenzioni o del mercato elettronico al fine di favorire specifici fornitori</p> <p>Utilizzo Convenzioni scadute</p> <p>Non utilizzo di quote di fabbisogno comunicate e contrattualizzate</p> <p>Attivazione di procedure di affidamento per oggetti sovrapponibili a quelli di convenzioni dei soggetti aggregatori</p>	M	<p>Flussi informativi Reporting</p>	<p>Monitoraggio periodico dei livelli di adesione alle convenzioni dei soggetti aggregatori</p>	<p>Area Vasta</p> <p>Tutti i Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica interaziendale (Acquisizione Beni ed Esecuzione Contratti, Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici, Attività Tecniche, Ingegneria Clinica)</p> <p>(in ragione delle rispettive funzioni)</p>
2.3	<p>Individuazione RUP (o sostituzione)</p>	<p>Nomina di Responsabile unico di Progetto (RUP) in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privo dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza</p>	A	<p>Rotazione Gestione conflitto di interesse</p>	<p>Rotazione RUP, compatibile con le esigenze organizzative e le necessarie competenze richieste per medesime procedure di affidamento e/o in base ai settori di acquisto</p> <p>Predisposizione e acquisizione modulistica dichiarazioni di assenza di conflitto d'interesse</p>	<p>Tutti i Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica interaziendale (Acquisizione Beni ed Esecuzione Contratti, Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici, Attività Tecniche, Ingegneria Clinica)</p> <p>(in ragione delle rispettive funzioni)</p>
2.4	<p>Svolgimento indagini di mercato - pubblicazione di avvisi esplorativi</p>	<p>Svolgimento di indagini di mercato superficiali o i cui risultati vengono predeterminati in funzione della restrizione del possibile mercato ad uno o pochi fornitori</p>	M	<p>Reporting</p>	<p>Adeguate livello di trasparenza delle procedure di indagine/sondaggio di mercato</p>	<p>Tutti i Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica interaziendale (Acquisizione Beni ed Esecuzione Contratti,</p>

		<p>Numero elevato di indagini di mercato che si concludono con l'indicazione di uno o pochi fornitori disponibili</p> <p>Non utilizzo degli avvisi esplorativi o d'utilizzo limitato</p>				<p>Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici, Attività Tecniche, Ingegneria Clinica)</p> <p>(in ragione delle rispettive funzioni)</p>
2.5	<p>Verifica esclusività/infungibilità tramite avviso esplorativo, valutazione eventuali candidature e definizione della procedura per la soddisfazione di quel fabbisogno</p>	<p>Elusione delle regole che determinano l'esclusività/infungibilità dei beni/servizi finalizzate a favorire specifici fornitori ai quali viene riconosciuta una condizione di esclusività/infungibilità non reale</p> <p>Non utilizzo degli avvisi esplorativi od utilizzo limitato</p> <p>Mancanza dichiarazione di esclusività</p>	M	<p>Segregazione funzioni</p> <p>Gestione conflitto di interesse</p>	<p>Regolamentazione delle procedura attraverso le quali si procede all'acquisizione di beni/servizi di natura infungibile o in regime di esclusività</p> <p>Utilizzo di specifica modulistica compilata dal richiedente l'acquisto, finalizzata all'attestazione infungibilità/esclusività dei prodotti/servizi con esplicitazione delle motivazioni a supporto</p> <p>Valutazione delle eventuali candidature da parte di figure tecniche ed utilizzo di specifica modulistica con la quale si rende noto l'esito di tali valutazioni</p> <p>Utilizzo del "dialogo tecnico"</p>	<p>Area Vasta</p> <p>Tutti i Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica interaziendale (Acquisizione Beni ed Esecuzione Contratti, Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici, Attività Tecniche, Ingegneria Clinica)</p> <p>(in ragione delle rispettive funzioni)</p>
2.6	<p>Individuazione dei componenti il gruppo tecnico incaricato di definire il Capitolato tecnico</p>	<p>Individuazione Componenti Gruppo tecnico in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza</p> <p>Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti che definiscono le caratteristiche tecniche sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati</p> <p>Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora da pubblicare che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire eventuali gare o i contenuti della documentazione di gara</p>	A	<p>Segregazione funzioni</p> <p>Rotazione</p> <p>Gestione conflitto di interesse</p> <p>Flussi informativi</p> <p>Reporting</p>	<p>Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione documentazione di gara (Componenti del Gruppo Tecnico) di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali e di un impegno alla riservatezza</p> <p>Individuazione formale dei componenti del Gruppo Tecnico da parte delle Aziende Sanitarie</p> <p>Monitoraggio della partecipazione ai lavori di redazione del Capitolato di gara e dei tempi con eventuali interventi sostitutivi</p> <p>Rotazione, compatibilmente con le esigenze organizzative e le necessarie competenze richieste, dei componenti i gruppi tecnici nelle diverse edizioni dello stesso appalto o in gare ad oggetto analogo e caratterizzate da mercati di riferimento coincidenti</p>	<p>Area Vasta</p> <p>Tutti i Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica interaziendale (Acquisizione Beni ed Esecuzione Contratti, Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici, Attività Tecniche, Ingegneria Clinica)</p> <p>(in ragione delle rispettive funzioni)</p>
2.7	<p>Predisposizione documentazione di gara con definizione criteri di partecipazione, criteri di aggiudicazione, item di valutazione qualità e definizione importo a base d'appalto</p>	<p>Predisposizione documenti di gara con criteri ammissione finalizzati a restringere i concorrenti</p> <p>Definizione criteri valutazione qualità finalizzati a favorire specifici fornitori o a restringere il mercato, in particolare favorendo il</p>	A	<p>Segregazione funzioni</p>	<p>Utilizzo di documenti standard conformi alle normative ed ai bandi-tipo ANAC</p> <p>Sottoscrizione da parte dei concorrenti di impegni specifici al rispetto delle previsioni di cui ai protocolli di legalità o patti di integrità con inserimento nei contratti di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole</p>	<p>Area Vasta</p> <p>Tutti i Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica interaziendale (Acquisizione Beni ed Esecuzione Contratti,</p>

		<p>fornitore uscente anche grazie ad asimmetrie informative</p> <p>Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti che elaborano i documenti di gara sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati</p> <p>Clausole contrattuali vaghe o vessatorie per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione</p> <p>Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora da pubblicare che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire eventuali gare o i contenuti della documentazione di gara</p>			<p>contenute in tali documenti</p> <p>adozione di criteri di valutazione della qualità di carattere oggettivo</p> <p>Utilizzo della consultazione preliminare di mercato opportunamente pubblicizzata e regolamentata</p> <p>Sottoscrizione da parte dei componenti del gruppo di un impegno alla riservatezza</p>	<p>Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici, Attività Tecniche, Ingegneria Clinica)</p> <p>(in ragione delle rispettive funzioni)</p>
3	SELEZIONE DEL CONTRAENTE					
3.1	<p>Art. 50, d.lgs. 36/2023</p> <p>Appalti sotto soglia comunitaria</p> <p>In particolare fattispecie di cui al comma 1:</p> <p>per gli appalti di servizi e forniture di importo fino a 140 mila € e lavori di importo inferiore 150 mila € affidamento diretto, anche senza consultazione di più OO.EE.</p>	<p>Possibile incremento del rischio di frazionamento artificioso oppure che il calcolo del valore stimato dell'appalto sia alterato in modo tale da non superare il valore previsto per l'affidamento diretto</p> <p>Possibili affidamenti ricorrenti al medesimo operatore economico della stessa tipologia di <i>Common procurement vocabulary</i> (CPV), quando, in particolare, la somma di tali affidamenti superi la soglia di 140 mila euro</p> <p>Affidamento degli incarichi di RUP al medesimo soggetto per favorire specifici operatori economici</p>	M	<p>Segregazione funzioni</p> <p>Gestione conflitto di interesse</p>	<p>Analisi di tutti gli affidamenti il cui importo è appena inferiore alla soglia minima a partire dalla quale non si potrebbe più ricorrere all'affidamento diretto. Ciò al fine di individuare i contratti sui quali esercitare maggiori controlli anche rispetto alla fase di esecuzione e ai possibili conflitti di interessi</p> <p>Analisi degli operatori economici per verificare quelli che in un determinato arco temporale risultano come gli affidatari più ricorrenti</p> <p>Dichiarazione da parte del soggetto che ricopre l'incarico di RUP, o del personale di supporto, delle eventuali situazioni di conflitto di interessi ai sensi dell'art. 16 d.lgs. 36/2023.</p>	<p>Tutti i Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica interaziendale (Acquisizione Beni ed Esecuzione Contratti, Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici, Attività Tecniche, Ingegneria Clinica)</p> <p>(in ragione delle rispettive funzioni)</p>
3.2	<p>Art. 50, d.lgs. 36/2023</p> <p>Appalti sotto soglia comunitaria</p> <p>Per gli appalti</p> <p>- di servizi e forniture di valore compreso tra 140 mila € e la soglia comunitaria;</p> <p>- di lavori di valore pari o superiore a 150.000 € e inferiore a 1 milione di euro ovvero fino alla soglia comunitaria</p> <p>procedura negoziata ex art. 50, comma 1, lett. c), d, e) del Codice, previa</p>	<p>Possibile incremento del rischio di frazionamento oppure che il calcolo del valore stimato dell'appalto sia alterato, in modo tale da non superare i valori previsti dalla norma oppure mancata rilevazione o erronea valutazione dell'esistenza di un interesse transfrontaliero certo</p> <p>Mancata rotazione degli operatori</p>	M	<p>Segregazione funzioni</p> <p>Gestione conflitto di interesse</p>	<p>Analisi di tutti gli affidamenti il cui importo è appena inferiore alla soglia minima a partire dalla quale non si potrebbe più ricorrere alle procedure negoziate. Ciò al fine di individuare i contratti sui quali esercitare maggiori controlli anche rispetto alla fase di esecuzione e ai possibili conflitti di interessi</p> <p>Analisi degli operatori economici per verificare quelli che in un determinato arco temporale risultano essere stati con maggiore frequenza invitati e aggiudicatari</p> <p>Verifica all'interno della SA circa la corretta attuazione del</p>	<p>Tutti i Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica interaziendale (Acquisizione Beni ed Esecuzione Contratti, Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici, Attività Tecniche, Ingegneria Clinica)</p>

	<p>consultazione di almeno 5 o 10 OO.EE., ove esistenti</p> <p>Nella scelta degli OO.EE. affidatari tramite l'affidamento diretto e la procedura negoziata si applica un criterio di rotazione degli affidamenti</p>	<p>economici chiamati a partecipare e formulazione di inviti alla procedura ad un numero di soggetti inferiori a quello previsto dalla norma al fine di favorire determinati operatori economici a discapito di altri.</p>			<p>principio di rotazione degli affidamenti al fine di garantire la parità di trattamento in termini di effettiva possibilità di partecipazione alle gare anche delle micro, piccole e medie imprese inserite negli elenchi</p> <p>Aggiornamento tempestivo degli elenchi, su richiesta degli operatori economici, che intendono partecipare alle gare</p>	<p>(in ragione delle rispettive funzioni)</p>
3.3	<p>Appalti sopra soglia Art. 62, comma 1, e art. 63, comma 2, d.lgs. n. 36/2023</p> <p>In particolare: per gli appalti di servizi e forniture di importo inferiore a 140 mila € e lavori di importo inferiore 500 mila € in relazione ai livelli di qualificazione stabiliti dall'art. 63, comma 2, e i criteri stabiliti dall'Al. II.4.</p>	<p>Possibile incremento del rischio di frazionamento oppure che il calcolo del valore stimato dell'appalto sia alterato in modo tale da non superare le soglie previste dalla norma al fine di poter svolgere le procedure di affidamento in autonomia al fine di favorire determinate imprese nell'assegnazione di commesse.</p>	M	<p>Segregazione funzioni</p> <p>Gestione conflitto di interesse</p>	<p>Analisi di tutti gli affidamenti il cui importo è appena inferiore alla soglia minima a partire dalla quale non si potrebbe più ricorrere alle procedure negoziate. Ciò al fine di individuare i contratti sui quali esercitare maggiori controlli anche rispetto alla fase di esecuzione e ai possibili conflitti di interessi</p> <p>Analisi degli operatori economici per verificare quelli che in un determinato arco temporale risultano essere stati con maggiore frequenza invitati e aggiudicatari</p> <p>Analisi delle procedure in cui si rileva l'invito ad un numero di operatori economici inferiore a quello previsto dalla norma per le soglie di riferimento.</p>	<p>Tutti i Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica interaziendale (Acquisizione Beni ed Esecuzione Contratti, Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici, Attività Tecniche, Ingegneria Clinica)</p> <p>(in ragione delle rispettive funzioni)</p>
3.4	<p>Art. 44 d.lgs. 36/2023 Appalto integrato</p> <p>E' prevista la possibilità per le stazioni appaltanti di procedere all'affidamento di progettazione ed esecuzione dei lavori sulla base del progetto di fattibilità tecnica ed economica approvato, ad eccezione delle opere di manutenzione ordinaria</p>	<p>Rischio connesso all'elaborazione da parte della S.A. di un progetto di fattibilità carente o per il quale non si proceda ad una accurata verifica, confidando nei successivi livelli di progettazione posti a cura dell'impresa aggiudicataria per correggere eventuali errori e/o sopperire a carenze, anche tramite varianti in corso d'opera</p> <p>Proposta progettuale elaborata dall'operatore economico in un'ottica di massimizzazione del proprio profitto a detrimento del soddisfacimento dell'interesse pubblico sotteso</p> <p>Incremento del rischio connesso a carenze progettuali che comportino modifiche e/o varianti e proroghe, sia in sede di redazione del progetto esecutivo che nella successiva fase realizzativa, con conseguenti maggiori costi di realizzazione delle opere e il dilatarsi dei tempi della loro attuazione</p>	M	<p>Segregazione funzioni</p> <p>Gestione conflitto di interesse</p>	<p>Comunicazione del RUP all'ufficio gare e alla struttura di <i>auditing</i> preposta dell'approvazione del progetto redatto dall'impresa che presenta un incremento di costo e di tempi rispetto a quanto previsto nel progetto posto a base di gara per eventuali verifiche a campione sulle relative modifiche e motivazioni.</p> <p>monitorare per ogni appalto le varianti in corso d'opera che comportano:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) incremento contrattuale intorno o superiore al 50% dell'importo iniziale; 2) sospensioni che determinano un incremento dei termini superiori al 25% di quelli inizialmente previsti; 3) modifiche e/o variazioni di natura sostanziale anche se contenute nell'importo contrattuale. 	<p>Tutti i Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica interaziendale (Acquisizione Beni ed Esecuzione Contratti, Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici, Attività Tecniche, Ingegneria Clinica)</p> <p>(in ragione delle rispettive funzioni)</p>

3.5	<p>Art. 53, DL n. 77/2021 Contratti per PNRR Semplificazione degli acquisti di beni e servizi informatici</p>	<p>Improprio ricorso alla procedura negoziata piuttosto che ad altra procedura di affidamento per favorire determinati operatori economici, soprattutto per gli appalti sopra soglia aventi ad oggetto l'acquisto di beni e servizi informatici</p> <p>Carente programmazione pluriennale degli interventi che determina l'insorgere della necessità di usufruire, a guadagno di tempo, di procedure negoziate per importi rilevanti aventi ad oggetto l'acquisto di beni e servizi informatici</p> <p>Mancata rotazione dei soggetti chiamati a partecipare alle procedure e formulazione dei relativi inviti ad un numero inferiore di soggetti rispetto a quello previsto dalla norma al fine di favorire determinati operatori economici a discapito di altri</p>	M	Rotazione	<p>Chiara e puntuale esplicitazione nella determina a contrarre o atto equivalente delle motivazioni che hanno indotto la S.A. a ricorrere alla procedura negoziata, anche per importi superiori alle soglie UE, per affidamenti aventi ad oggetto l'acquisto di beni e servizi informatici</p> <p>Tracciamento degli operatori economici per verificare quelli che in un determinato arco temporale risultano essere stati con maggiore frequenza invitati e/o aggiudicatari</p> <p>Verifica circa la corretta attuazione del principio di rotazione degli inviti al fine di garantire la parità di trattamento degli operatori economici in termini di effettiva possibilità di partecipazione alle gare, verificando quelli che in un determinato arco temporale risultano essere stati con maggior frequenza invitati o aggiudicatari</p>	<p>Servizi Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici, Attività Tecniche, Ingegneria Clinica, Servizio ICT</p>
3.6	<p>ART 50 C. 4 D.L. 77/2021 Contratti per PNRR Premio di accelerazione</p> <p>È previsto che la stazione appaltante preveda nel bando o nell'avviso di indizione della gara dei premi di accelerazione per ogni giorno di anticipo della consegna dell'opera finita, da conferire mediante lo stesso procedimento utilizzato per le applicazioni delle penali</p>	<p>Corresponsione di un premio di accelerazione in assenza del verificarsi delle circostanze previste dalle norme</p> <p>Accelerazione, da parte dell'appaltatore, comportante una esecuzione dei lavori "non a regola d'arte", al solo fine di conseguire il premio di accelerazione, con pregiudizio del corretto adempimento del contratto</p> <p>Accordi fraudolenti del RUP o del DL con l'appaltatore per attestare come concluse prestazioni ancora da ultimare al fine di evitare l'applicazione delle penali e/o riconoscere il premio di accelerazione</p>	M	<p>Gestione conflitto di interesse Reporting</p>	<p>Comunicazione tempestiva da parte dei soggetti deputati alla gestione del contratto (RUP, DL e DEC) del ricorrere delle circostanze connesse al riconoscimento del premio di accelerazione al fine di consentire le eventuali verifiche</p> <p>Previsione di specifici indicatori di anomalia, anche sotto forma di alert automatici nell'ambito di sistemi informatici in uso alle amministrazioni</p> <p>Tracciare gli affidamenti operati dalla stazione appaltante al fine di verificare la rispondenza delle tempistiche di avanzamento in ragione di quanto previsto dalle norme e dal contratto; ciò con l'obiettivo di procedere ad accertamenti nel caso di segnalato ricorso al premio di accelerazione</p> <p>Sensibilizzazione dei soggetti competenti (RUP, DL e DEC) preposti a mezzo della diffusione di circolari interne/linee guida comportamentali sugli adempimenti e la disciplina in ordine all'esecuzione della prestazione al fine del corretto riconoscimento del premio di accelerazione</p>	<p>Servizi Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici, Attività Tecniche, Ingegneria Clinica, Servizio ICT</p>

3.7	<p>Art. 48 co. 3, d.l. n. 77/2021 Contratti per PNRR</p> <p>Per la realizzazione degli investimenti di cui al comma 1 le stazioni appaltanti possono altresì ricorrere alla procedura negoziata senza pubblicazione di un bando di gara di cui all'articolo 63 del decreto legislativo n. 50 del 2016, per i settori ordinari, e di cui all'articolo 125 del medesimo decreto legislativo, per i settori speciali, qualora sussistano i relativi presupposti</p>	<p>Utilizzo improprio della procedura negoziata da parte della stazione appaltante ascrivibile all'incapacità di effettuare una corretta programmazione e progettazione degli interventi</p> <p>Utilizzo improprio della procedura negoziata da parte della stazione appaltante per favorire un determinato operatore economico</p>	M	<p>Segregazione funzioni</p> <p>Reporting</p>	<p>Chiara e puntuale esplicitazione nella determina a contrarre o atto equivalente delle motivazioni che hanno indotto la S.A. a ricorrere alla procedura negoziata senza bando. Nel caso di ragioni di estrema urgenza derivanti da circostanze imprevedibili, non imputabili alla stazione appaltante, per cui i termini, anche abbreviati, previsti dalle procedure ordinarie non possono essere rispettati, il richiamo alle condizioni di urgenza non deve essere generico ma supportato da un'analitica trattazione che manifesti l'impossibilità del ricorso alle procedure ordinarie per il rispetto dei tempi di attuazione degli interventi.</p> <p>Nel caso di assenza di concorrenza per motivi tecnici vanno puntualmente esplicitate le condizioni/motivazioni dell'assenza.</p>	<p>Servizi Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici, Attività Tecniche, Ingegneria Clinica, Servizio ICT</p>
3.8	<p>Gestione chiarimenti, quesiti, rettifiche, sopralluoghi, proroghe dei termini</p>	<p>Assenza di pubblicità dei chiarimenti e dell'ulteriore documentazione rilevante. Immotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando.</p>	B	<p>Segregazione funzioni</p> <p>Reporting</p>	<p>Accessibilità documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese</p> <p>Evidenza motivazioni a supporto concessione proroghe nei termini presentazione offerte</p>	<p>Tutti i Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica interaziendale (Acquisizione Beni ed Esecuzione Contratti, Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici, Attività Tecniche, Ingegneria Clinica)</p> <p>(in ragione delle rispettive funzioni)</p>
3.9	<p>Valutazione documentazione amministrativa</p>	<p>Azioni e comportamenti tesi a restringere partecipanti alla gara</p> <p>Rilevazione di elementi tecnici amministrativi della documentazione di gara tali da limitare la partecipazione degli operatori economici</p>	B	<p>Procedure informatizzate</p>	<p>Verbalizzazione seduta di gara</p> <p>Check list controllo documenti bando</p>	<p>Tutti i Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica interaziendale (Acquisizione Beni ed Esecuzione Contratti, Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici, Attività Tecniche, Ingegneria Clinica)</p> <p>(in ragione delle rispettive funzioni)</p>
3.10	<p>Nomina Commissione Giudicatrice</p>	<p>Nomina di Componenti della Commissione giudicatrice in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei</p>	A	<p>Segregazione funzioni</p> <p>Rotazione</p> <p>Gestione conflitto di interesse</p>	<p>1) Composizione Commissione con figure tecniche e professionali diversificate per competenza e provenienza aziendale</p> <p>2) Monitoraggio tempi commissione giudicatrice</p> <p>3) Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella</p>	<p>Intercent-ER</p> <p>Area Vasta</p> <p>Tutti i Servizi del</p>

		<p>e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza</p> <p>Ritardo nell'individuazione e nell'indicazione dei nominativi da parte delle Aziende sanitarie interessate</p>		<p>Flussi informativi</p> <p>Reporting</p>	<p>valutazione dichiarazioni in cui si attesta assenza interessi personali</p> <p>4) Individuazione formale dei componenti Commissione da parte delle Aziende su base di una regolamentazione condivisa</p> <p>5) monitoraggio tempi di nomina</p> <p>6) Acquisizione Casellario Giudiziale</p> <p>7) Aggiornamento Vademecum Procedure di Area Vasta</p>	<p>Dipartimento Tecnico e Logistica interaziendale (Acquisizione Beni ed Esecuzione Contratti, Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici, Attività Tecniche, Ingegneria Clinica)</p> <p>(in ragione delle rispettive funzioni)</p>
3.11	<p>Valutazione tecnica offerte in caso di aggiudicazione con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa</p>	<p>Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara</p> <p>Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione</p> <p>Assenza criteri motivazionali sufficienti a rendere trasparente l'iter logico seguito nell'attribuzione dei punteggi, nonché valutazione dell'offerta non chiara/ trasparente/ giustificata</p> <p>Attività di valutazione protratta nel tempo</p>	A	<p>Segregazione funzioni</p> <p>Rotazione</p> <p>Gestione conflitto di interesse</p> <p>Flussi informativi</p> <p>Reporting</p> <p>Procedure informatizzate</p>	<p>Monitoraggio tempi di lavoro della commissione giudicatrice</p> <p>Verbalizzazione delle decisioni relative all'attribuzione dei punteggi di qualità con motivazione</p>	<p>Area Vasta</p> <p>Tutti i Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica interaziendale (Acquisizione Beni ed Esecuzione Contratti, Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici, Attività Tecniche, Ingegneria Clinica)</p> <p>(in ragione delle rispettive funzioni)</p>
3.12	<p>Verifica di anomalia delle offerte</p>	<p>Verifica strumentalmente finalizzata ad escludere offerte in realtà congrue o ad ammettere offerte in realtà non congrue o credibili</p> <p>Valutazione non adeguata da parte del RUP se non dotato necessarie competenze tecniche</p> <p>Assenza di adeguata motivazione sulla congruità o non congruità dell'offerta</p> <p>Accettazione giustificazioni di cui non è stata verificata la fondatezza</p>	M	<p>Segregazione funzioni</p> <p>Rotazione</p> <p>Gestione conflitto di interesse</p> <p>Procedure informatizzate</p>	<p>Supporto uffici stazione appaltante al RUP per la valutazione dell'anomalia</p> <p>Valutazione effettuata dalla commissione giudicatrice o da commissione ad hoc</p> <p>Verbalizzazione del procedimento di valutazione delle offerte anomale e di verifica della congruità dell'offerta che dia dettagliatamente conto delle motivazioni a sostegno della scelta</p>	<p>Area Vasta</p> <p>Tutti i Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica interaziendale (Acquisizione Beni ed Esecuzione Contratti, Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici, Attività Tecniche, Ingegneria Clinica)</p> <p>(in ragione delle rispettive funzioni)</p>
3.13	<p>Controlli pre aggiudicazione/pre stipula</p>	<p>Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti.</p> <p>Possibilità che i contenuti delle</p>	A	<p>Segregazione funzioni</p>	<p>Utilizzo sistema FVOE</p>	<p>Area Vasta</p> <p>Tutti i Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica interaziendale</p>

		verifiche siano alterati per pretermettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria				(Acquisizione Beni ed Esecuzione Contratti, Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici, Attività Tecniche, Ingegneria Clinica) (in ragione delle rispettive funzioni)
3.14	Adozione atto di aggiudicazione	Immotivato ritardo formalizzazione provvedimento di aggiudicazione definitiva, che può indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto	M	Procedure informatizzate	Monitoraggio tempi	Tutti i Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica interaziendale (Acquisizione Beni ed Esecuzione Contratti, Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici, Attività Tecniche, Ingegneria Clinica) (in ragione delle rispettive funzioni)
3.15	Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'adozione della aggiudicazione definitiva	Violazione regole a tutela della trasparenza Mancato rispetto delle pubblicazioni previste dal Codice	M	Procedure informatizzate	Check list di controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice	Tutti i Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica interaziendale (Acquisizione Beni ed Esecuzione Contratti, Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici, Attività Tecniche, Ingegneria Clinica) (in ragione delle rispettive funzioni)
4	VERIFICA DELL'AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO					
4.1	Annullamento della gara/ Revoca del bando	Abuso del provvedimento di revoca del bando al fine di bloccare una gara il cui risultato si sia rivelato diverso da quello atteso o di concedere un indennizzo all'aggiudicatario o di allungare artificiosamente i tempi di affidamento	B	Reporting	Controllo a campione nella documentazione di gara circa il rispetto dell'obbligo di motivazione in ordine alla legittimità, opportunità, convenienza del provvedimento di revoca	Tutti i Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica interaziendale (Acquisizione Beni ed Esecuzione Contratti, Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici, Attività Tecniche, Ingegneria Clinica)

						(in ragione delle rispettive funzioni)
4.2	Stipula contratto/adesione convenzione e emissione ordinativo di fornitura	<p>Immotivato ritardo nella adesione alla convenzione o nella sottoscrizione del contratto, che può indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto</p> <p>Adesione alla convenzione con quantitativi/importi non coerenti con il fabbisogno</p>	M	Reporting	<p>Monitoraggio tempi di adesione alle convenzioni o sottoscrizione dei contratti</p> <p>Monitoraggio adesione alle convenzioni in collaborazione con IntercentER</p>	<p>Intercent-ER</p> <p>Area Vasta</p> <p>Tutti i Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica interaziendale (Acquisizione Beni ed Esecuzione Contratti, Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici, Attività Tecniche, Ingegneria Clinica)</p> <p>(in ragione delle rispettive funzioni)</p>
5	ESECUZIONE DEL CONTRATTO					
5.1	Individuazione Direttore Esecuzione Contratto	<p>Nomina DEC in rapporto di contiguità con impresa aggiudicataria o privo dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza</p>	M	<p>Segregazione funzioni</p> <p>Rotazione</p> <p>Gestione conflitto di interesse</p>	<p>Regolamentazione delle modalità di individuazione DEC e collaboratori</p> <p>Sottoscrizione da parte del DEC di dichiarazione che attesta l'assenza di interessi personali in relazione alla ditta affidataria dell'appalto</p> <p>Formazione dei DEC e collaboratori</p>	<p>Area Vasta</p> <p>Tutti i Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica interaziendale (Acquisizione Beni ed Esecuzione Contratti, Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici, Attività Tecniche, Ingegneria Clinica)</p> <p>(in ragione delle rispettive funzioni)</p>

5.2	<p>Art. 119, d.lgs. n. 36/2023 Disciplina del subappalto</p> <p>È nullo l'accordo con cui sia affidata a terzi l'integrale esecuzione delle prestazioni o lavorazioni appaltate, nonché la prevalente esecuzione delle lavorazioni relative alla categoria prevalente e dei contratti ad alta intensità di manodopera.</p>	<p>Incremento dei condizionamenti sulla realizzazione complessiva dell'appalto correlati al venir meno dei limiti al subappalto.</p> <p>Incremento del rischio di possibili accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolarne gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto, sia di "primo livello" che di "secondo livello" ove consentito dalla S.A. (subappalto c.d. "a cascata"), come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo ad altri partecipanti alla stessa gara</p> <p>Rilascio dell'autorizzazione al subappalto in assenza dei controlli previsti dalla norma</p> <p>Consentire il subappalto a cascata di prestazioni soggette a rischio di infiltrazioni criminali</p>	M	<p>Segregazione funzioni</p> <p>Gestione conflitto di interesse</p>	<p>Sensibilizzazione dei soggetti competenti preposti a mezzo della diffusione di circolari interne/linee guida comportamentali sugli adempimenti e la disciplina in materia di subappalto.</p> <p>Attenta valutazione da parte della S.A. delle attività/prestazioni maggiormente a rischio di infiltrazione criminale per le quali, ai sensi del comma 17 dell'art. 119, sarebbe sconsigliato il subappalto a cascata.</p>	<p>Tutti i Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica interaziendale (Acquisizione Beni ed Esecuzione Contratti, Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici, Attività Tecniche, Ingegneria Clinica)</p> <p>(in ragione delle rispettive funzioni)</p>
5.3	<p>Ammissione delle "varianti"</p>	<p>Abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore (ad esempio, per consentirgli di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni o di dover partecipare ad una nuova gara)</p> <p>Inserimento nuovi prezzi</p>	A	<p>Flussi informativi Reporting</p>	<p>Rispetto da parte del DEC delle prescrizioni del Codice Appalti relative alla redazione varianti</p> <p>Varianti autorizzate con provvedimento dell'Azienda o da IntercentER adeguatamente motivato in ordine al riscontro delle fattispecie normative</p> <p>Monitoraggio di non sfioramento dei limiti previsti</p>	<p>Intercent-ER</p> <p>Area Vasta</p> <p>Tutti i Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica interaziendale (Acquisizione Beni ed Esecuzione Contratti, Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici, Attività Tecniche, Ingegneria Clinica)</p> <p>(in ragione delle rispettive funzioni)</p>
5.4	<p>Verifiche in corso di esecuzione del contratto</p>	<p>Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o ingiustificato pagamento anticipato</p> <p>Accettazione materiali in cantiere non conformi al capitolato</p>	M	<p>Flussi informativi Reporting</p>	<p>Verifica periodica dei livelli di qualità attesi per gli appalti di servizi attraverso indicatori specifici</p> <p>Applicazione di eventuali penali a seguito di non conformità riscontrate nell'esecuzione del contratto</p> <p>Condivisione delle modalità di gestione dei flussi informativi con la centrale di committenza</p>	<p>Area Vasta</p> <p>Tutti i Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica interaziendale (Acquisizione Beni ed Esecuzione Contratti, Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici, Attività</p>

		Accettazione materiali non conformi nelle forniture di beni sanitari Uso non giustificato di materiali fuori contratto				Tecniche, Ingegneria Clinica) (in ragione delle rispettive funzioni)
5.5	Verifica disposizioni in materia di sicurezza con particolare riferimento al rispetto delle prescrizioni del Piano di Sicurezza e Coordinamento (PSC) o Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenziali (DUVRI)	Mancato rispetto delle disposizioni previste nel DUVRI/PSC/POS	A	Flussi informativi Reporting	1) Periodici controlli verbalizzati sulla corretta attuazione del PSC/POS a cura del coordinatore della sicurezza in esecuzione 2) Applicazione misure previste dal DUVRI in riferimento alla procedura aziendale sui rischi di interferenza	Tutti i Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica interaziendale (Acquisizione Beni ed Esecuzione Contratti, Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici, Attività Tecniche, Ingegneria Clinica) (in ragione delle rispettive funzioni)
5.6	Apposizione di riserve	Apposizione di riserve generiche a cui consegue una incontrollata lievitazione dei costi.	M	Reporting	Rigorosa adesione al Codice degli appalti.	Tutti i Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica interaziendale (Acquisizione Beni ed Esecuzione Contratti, Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici, Attività Tecniche, Ingegneria Clinica) (in ragione delle rispettive funzioni)
5.7	Gestione delle controversie Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	Ricorso ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore	B	Reporting	Ricorso al Collegio Tecnico Consultivo, laddove previsto Rispetto delle prescrizioni di legge riguardo l'applicazione dell'Accordo Bonario Indicazione nei documenti di gara del foro competente con esclusione del ricorso ad arbitrati	Tutti i Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica interaziendale (Acquisizione Beni ed Esecuzione Contratti, Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici, Attività Tecniche, Ingegneria Clinica) (in ragione delle rispettive funzioni)

5.8	<p>Art. 215, d.lgs. n. 36/2023 Disciplina del Collegio consultivo tecnico (CCT)</p> <p>Per servizi e forniture di importo pari o superiore a 1 milione € e per lavori diretti alla realizzazione delle opere pubbliche di importo pari o superiore alle soglie comunitarie è obbligatoria, presso ogni stazione appaltante, la costituzione di un CCT, per la rapida risoluzione delle eventuali controversie in corso di esecuzione, prima dell'avvio dell'esecuzione o entro 10 giorni da tale data</p>	<p>Nomina di soggetti che non garantiscono la necessaria indipendenza rispetto alle parti interessate (SA o impresa) anche al fine di ottenere vantaggi dalla posizione ricoperta.</p>	M	<p>Gestione conflitto di interesse</p>	<p>Publicazione dei dati relativi ai componenti del Collegio consultivo tecnico ai sensi dell'art. 28 d.lgs. n. 36/2023</p> <p>Controlli sulle dichiarazioni rese ai sensi dell'art. 16 del d.lgs. n. 36/2016 in materia di conflitti di interessi da parte dei componenti del CCT</p>	<p>Tutti i Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica interaziendale (Acquisizione Beni ed Esecuzione Contratti, Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici, Attività Tecniche, Ingegneria Clinica)</p> <p>(in ragione delle rispettive funzioni)</p>
6	RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO					
6.1	<p>Procedimento di nomina del collaudatore (o della commissione di collaudo)</p>	<p>Alterazioni o omissioni di attività di controllo al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante</p> <p>Rilascio del certificato di collaudo/regolare</p>	M	<p>Gestione conflitto di interesse</p>	<p>In caso di affidamento a personale interno, rotazione del personale. In caso di affidamento ad esterni, ricorso ad elenco di professionisti disponibili alla voce merceologica "Servizi Professionali" sul portale del Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA)</p>	<p>Tutti i Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica interaziendale (Acquisizione Beni ed Esecuzione Contratti, Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici, Attività Tecniche, Ingegneria Clinica)</p> <p>(in ragione delle rispettive funzioni)</p>
6.2	<p>Verifica della corretta esecuzione con rilascio del certificato di collaudo o del certificato di verifica di conformità</p>	<p>Alterazioni o omissioni di attività di controllo al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante</p> <p>Rilascio del certificato di collaudo/regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici o la mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera</p>	M	<p>Gestione conflitto di interesse</p>	<p>Verbali di collaudo conformi alla normativa</p> <p>Sottoscrizione dichiarazione conflitto d'interesse DEC e Collaudatore</p>	<p>Tutti i Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica interaziendale (Acquisizione Beni ed Esecuzione Contratti, Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici, Attività Tecniche, Ingegneria Clinica)</p> <p>(in ragione delle rispettive funzioni)</p>

VALUTAZIONE RISCHI E ANOMALIE

Fase: PROGRAMMAZIONE

Processo		Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio					Valutazione complessiva rischio	Motivazione	
			Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano			Grado di attuazione delle misure di trattamento
1	Analisi e definizione dei fabbisogni contrattuali generali e degli oggetti degli affidamenti	Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/ efficacia/ economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione	B	A	B-	M	M	M	M	Attenzione alla correttezza nel seguire strategie e priorità stabilite dalla direzione
2	Predisposizione ed adozione della programmazione biennale di acquisizione di forniture e servizi e degli aggiornamenti annuali		B	M	B-	B	B	M	M	Cura nella predisposizione della documentazione oggetto di effettiva decisione aziendale
3	Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'adozione della programmazione (profilo committente, tavolo soggetti aggregatori)		A	B	B-	B	M	M	M	Pubblicazioni ordinarie
4	Redazione e aggiornamento programma triennale lavori		A	A	B-	B	M	B	M	Cura e attenzione nella predisposizione della documentazione oggetto di effettiva decisione aziendale

Fase: PROGETTAZIONE

Processo		Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio					Valutazione complessiva rischio	Motivazione	
			Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano			Grado di attuazione delle misure di trattamento
1	Valutazione della richiesta di acquisto e verifica sua presenza nella programmazione	Disattendere le previsioni della programmazione procedendo all'affidamento di appalti non programmati	B	M	B-	B	B	B-	B	Controllo periodico dell'andamento della programmazione

		Disattendere le previsioni della programmazione non procedendo all'attivazione ed all'affidamento di appalti previsti								
2	Verifica presenza di convenzioni dei soggetti aggregatori o dell'avvenuto inserimento nella programmazione di questi ultimi dell'oggetto della richiesta d'acquisto	Non utilizzo delle Convenzioni o del mercato elettronico al fine di favorire specifici fornitori	M	B	B-	B	M	A	M	Monitoraggio periodico livelli di adesione alle convenzioni soggetti aggregatori. Esposizione motivazioni sulla scelta della procedura
3	Individuazione RUP (o sostituzione)	Nomina di Responsabile unico del procedimento (RUP) in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privo dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza	A	A	B-	B	M	M	A	Scelta RUP basata su professionalità, disponibilità effettive, verifiche conflitti di interesse
4	Svolgimento indagini di mercato - pubblicazione di avvisi esplorativi	Svolgimento di indagini di mercato superficiali o i cui risultati vengono predeterminati in funzione della restrizione del possibile mercato ad uno o pochi fornitori	A	M	B-	M	M	M	M	Perseguimento livello di trasparenza nelle indagini di mercato
5	Verifica esclusività/infungibilità tramite avviso esplorativo, valutazione eventuali candidature e definizione della procedura per la soddisfazione di quel fabbisogno	Elusione delle regole che determinano l'esclusività/infungibilità dei beni/servizi finalizzate a favorire specifici fornitori ai quali viene riconosciuta una condizione di esclusività/infungibilità non reale	A	A	B-	M	B	B	M	Esiste regolamento per acquisti beni infungibili. Modulistica con dichiarazioni in ordine alla infungibilità
6	Individuazione dei componenti il gruppo tecnico incaricato di definire il Capitolato tecnico	Individuazione Componenti Gruppo tecnico in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti che definiscono le caratteristiche tecniche sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, 3) Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora da pubblicare	A	A	B-	M	M	A	A	Particolare attenzione agli aspetti legati alle professionalità e competenze componenti gruppo tecnico per il capitolato. Inoltre anche sugli aspetti derivanti necessariamente dalla possibile "prossimità" tra componente gruppo e utilizzare finale

7	<p>Predisposizione documentazione di gara con definizione criteri di partecipazione, criteri di aggiudicazione, item di valutazione qualità e definizione importo a base d'appalto</p>	<p>Predisposizione documenti di gara con criteri ammissione finalizzati a restringere i concorrenti;</p> <p>Definizione criteri valutazione qualità finalizzati a favorire specifici fornitori o a restringere il mercato</p> <p>Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti che elaborano i documenti di gara sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati</p> <p>Clausole contrattuali vaghe o vessatorie per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione</p> <p>Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora da pubblicare</p>	A	M	B-	A	A	M	A	Utilizzo modelli standard. Previsione eventuali protocolli di legalità
---	--	--	---	---	----	---	---	---	---	--

Fase: SELEZIONE DEL CONTRAENTE

Processo	Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione	
		Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento			
1	<p>Art. 50, d.lgs. 36/2023 Appalti sotto soglia comunitaria In particolare fattispecie di cui al comma 1: per gli appalti di servizi e forniture di importo fino a 140 mila € e lavori di importo inferiore 150 mila € affidamento diretto, anche senza consultazione di più OO.EE.</p>	<p>Possibile incremento del rischio di frazionamento artificioso oppure che il calcolo del valore stimato dell'appalto sia alterato in modo tale da non superare il valore previsto per l'affidamento diretto</p> <p>Possibili affidamenti ricorrenti al medesimo operatore economico della stessa tipologia di <i>Common procurement vocabulary</i></p>	M	A	B-	M	B	M	M	Rischio di discrezionalità

		(CPV), quando, in particolare, la somma di tali affidamenti superi la soglia di 140 mila euro Affidamento degli incarichi di RUP al medesimo soggetto per favorire specifici operatori economici								
2	<p>Art. 50, d.lgs. 36/2023 Appalti sotto soglia comunitaria Per gli appalti</p> <ul style="list-style-type: none"> - di servizi e forniture di valore compreso tra 140 mila € e la soglia comunitaria; - di lavori di valore pari o superiore a 150.000 € e inferiore a 1 milione di euro ovvero fino alla soglia comunitaria <p>procedura negoziata ex art. 50, comma 1, lett. c), d, e) del Codice, previa consultazione di almeno 5 o 10 OO.EE., ove esistenti</p> <p>Nella scelta degli OO.EE. affidatari tramite l'affidamento diretto e la procedura negoziata si applica un criterio di rotazione degli affidamenti</p>	<p>Possibile incremento del rischio di frazionamento oppure che il calcolo del valore stimato dell'appalto sia alterato, in modo tale da non superare i valori previsti dalla norma oppure mancata rilevazione o erronea valutazione dell'esistenza di un interesse transfrontaliero certo</p> <p>Mancata rotazione degli operatori economici chiamati a partecipare e formulazione di inviti alla procedura ad un numero di soggetti inferiori a quello previsto dalla norma al fine di favorire determinati operatori economici a discapito di altri.</p>	M	A	B-	M	B	M	M	Rischio di discrezionalità
3	<p>Appalti sopra soglia Art. 62, comma 1, e art. 63, comma 2, d.lgs. n. 36/2023</p> <p>In particolare: per gli appalti di servizi e forniture di importo inferiore a 140 mila € e lavori di importo inferiore 500 mila € in relazione ai livelli di qualificazione stabiliti dall'art. 63, comma 2, e i criteri stabiliti dall'All. II.4.</p>	<p>Possibile incremento del rischio di frazionamento oppure che il calcolo del valore stimato dell'appalto sia alterato in modo tale da non superare le soglie previste dalla norma al fine di poter svolgere le procedure di affidamento in autonomia al fine di favorire determinate imprese nell'assegnazione di commesse.</p>	M	A	B-	M	B	M	M	Rischio di discrezionalità
4	<p>Art. 44 d.lgs. 36/2023 Appalto integrato</p> <p>E' prevista la possibilità per le stazioni appaltanti di procedere all'affidamento di progettazione ed esecuzione dei lavori sulla base del progetto di fattibilità tecnica ed economica approvato, ad eccezione delle opere di manutenzione ordinaria</p>	<p>Rischio connesso all'elaborazione da parte della S.A. di un progetto di fattibilità carente o per il quale non si proceda ad una accurata verifica, confidando nei successivi livelli di progettazione posti a cura dell'impresa aggiudicataria per correggere eventuali errori e/o sopperire a carenze, anche tramite varianti in corso d'opera</p>	M	A	B-	M	B	M	M	Rischio di discrezionalità

		<p>Proposta progettuale elaborata dall'operatore economico in un'ottica di massimizzazione del proprio profitto a detrimento del soddisfacimento dell'interesse pubblico sotteso</p> <p>Incremento del rischio connesso a carenze progettuali che comportino modifiche e/o varianti e proroghe, sia in sede di redazione del progetto esecutivo che nella successiva fase realizzativa, con conseguenti maggiori costi di realizzazione delle opere e il dilatarsi dei tempi della loro attuazione</p>								
5	<p>Art. 53, DL n. 77/2021 Contratti per PNRR Semplificazione degli acquisti di beni e servizi informatici</p>	<p>Improprio ricorso alla procedura negoziata piuttosto che ad altra procedura di affidamento per favorire determinati operatori economici, soprattutto per gli appalti sopra soglia aventi ad oggetto l'acquisto di beni e servizi informatici</p> <p>Carente programmazione pluriennale degli interventi che determina l'insorgere della necessità di usufruire, a guadagno di tempo, di procedure negoziate per importi rilevanti aventi ad oggetto l'acquisto di beni e servizi informatici</p> <p>Mancata rotazione dei soggetti chiamati a partecipare alle procedure e formulazione dei relativi inviti ad un numero inferiore di soggetti rispetto a quello previsto dalla norma al fine di favorire determinati operatori economici a discapito di altri</p>	A	M	B-	M	B	B	M	Discrezionalità e mancata rotazione
6	<p>ART 50 C. 4 D.L. 77/2021 Contratti per PNRR Premio di accelerazione</p> <p>È previsto che la stazione appaltante preveda nel bando o nell'avviso di indizione della gara dei premi di accelerazione per ogni giorno</p>	<p>Corresponsione di un premio di accelerazione in assenza del verificarsi delle circostanze previste dalle norme</p> <p>Accelerazione, da parte dell'appaltatore, comportante una esecuzione dei lavori "non</p>	A	M	B-	M	B	B	M	Discrezionalità e conflitto di interesse

	di anticipo della consegna dell'opera finita, da conferire mediante lo stesso procedimento utilizzato per le applicazioni delle penali	a regola d'arte", al solo fine di conseguire il premio di accelerazione, con pregiudizio del corretto adempimento del contratto Accordi fraudolenti del RUP o del DL con l'appaltatore per attestare come concluse prestazioni ancora da ultimare al fine di evitare l'applicazione delle penali e/o riconoscere il premio di accelerazione								
7	Art. 48 co. 3, d.l. n. 77/2021 Contratti per PNRR Per la realizzazione degli investimenti di cui al comma 1 le stazioni appaltanti possono altresì ricorrere alla procedura negoziata senza pubblicazione di un bando di gara di cui all'articolo 63 del decreto legislativo n. 50 del 2016, per i settori ordinari, e di cui all'articolo 125 del medesimo decreto legislativo, per i settori speciali, qualora sussistano i relativi presupposti	Utilizzo improprio della procedura negoziata da parte della stazione appaltante ascrivibile all'incapacità di effettuare una corretta programmazione e progettazione degli interventi Utilizzo improprio della procedura negoziata da parte della stazione appaltante per favorire un determinato operatore economico	A	M	B-	M	B	B	M	Discrezionalità e conflitto di interesse
8	Gestione chiarimenti, quesiti, rettifiche, sopralluoghi, proroghe dei termini	Assenza di pubblicità dei chiarimenti e dell'ulteriore documentazione rilevante. Immotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando.	M	B	B-	M	B	B	B	Accessibilità a documentazione gara e motivazione proroghe termini presentazione offerte
9	Valutazione documentazione amministrativa	Azioni e comportamenti tesi a restringere partecipanti alla gara	M	B	B-	B	B	B	B	Sedute verbalizzate e check list documenti
10	Nomina Commissione Giudicatrice	Nomina di Componenti della Commissione giudicatrice in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza Ritardo nell'individuazione e nell'indicazione dei nominativi da parte delle Aziende sanitarie interessate	A	A	B-	A	M	M	A	Competenze professionali componenti, dichiarazioni assenza conflitti di interesse, verifiche certificato casellario
11	Valutazione tecnica offerte in caso di aggiudicazione con il criterio dell'offerta economicamente più	Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti	A	A	B-	A	M	M	A	Correttezza espletamento valutazioni e formule di aggiudicazione applicate

	vantaggiosa	<p>alla gara</p> <p>Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione</p> <p>Assenza criteri motivazionali sufficienti a rendere trasparente l'iter logico seguito nell'attribuzione dei punteggi, nonché valutazione dell'offerta non chiara/ trasparente/ giustificata</p>								
12	Verifica di anomalia delle offerte	<p>Verifica strumentalmente finalizzata ad escludere offerte in realtà congrue o ad ammettere offerte in realtà non congrue o credibili</p> <p>Valutazione non adeguata da parte del RUP se non dotato necessarie competenze tecniche</p> <p>Assenza di adeguata motivazione sulla congruità o non congruità dell'offerta</p> <p>Accettazione giustificazioni di cui non è stata verificata la fondatezza</p>	A	M	B-	M	B	B	M	Verbalizzazione valutazioni offerte anomale
13	Controlli pre aggiudicazione/pre stipula	<p>Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti.</p> <p>Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per premettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria</p>	A	A	B-	A	M	B	A	Controlli e verifiche esplicitati, sulla base di documenti possibilmente informatizzati
14	Adozione atto di aggiudicazione	<p>Immotivato ritardo formalizzazione provvedimento di aggiudicazione definitiva, che può indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto</p>	A	M	B-	M	B	B	M	Rischio è l'allungamento dei tempi
15	Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'adozione della aggiudicazione definitiva	<p>Violazione regole a tutela della trasparenza procedura al fine di evitare o ritardare proposizione di ricorsi</p>	A	M	B-	M	B	B	M	Possibili anomalie in pubblicazioni e comunicazioni

Fase: VERIFICA DELL'AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO

Processo	Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione	
		Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento			
1	Annullamento della gara/ Revoca del bando	Abuso del provvedimento di revoca del bando al fine di bloccare una gara il cui risultato si sia rivelato diverso da quello atteso o di concedere un indennizzo all'aggiudicatario o di allungare artificialmente i tempi di affidamento	M	B	B-	B	B	B	B	Ampia discrezionalità
2	Stipula contratto/adesione convenzione e emissione ordinativo di fornitura	Immotivato ritardo nella adesione alla convenzione o nella sottoscrizione del contratto, che può indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto Adesione alla convenzione con quantitativi/importi non coerenti con il fabbisogno	A	M	B-	M	B	M	M	Riporto fedele delle condizioni di contratto a seguito gara

Fase: ESECUZIONE DEL CONTRATTO

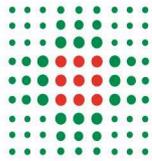
Processo	Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione	
		Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento			
1	Individuazione Direttore Esecuzione Contratto	Nomina DEC in rapporto di contiguità con impresa aggiudicataria o privo dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e	A	A	B-	B	B	B	M	Conflitti di interessi

		l'indipendenza								
2	<p>Art. 119, d.lgs. n. 36/2023 Disciplina del subappalto</p> <p>È nullo l'accordo con cui sia affidata a terzi l'integrale esecuzione delle prestazioni o lavorazioni appaltate, nonché la prevalente esecuzione delle lavorazioni relative alla categoria prevalente e dei contratti ad alta intensità di manodopera.</p>	<p>Incremento dei condizionamenti sulla realizzazione complessiva dell'appalto correlati al venir meno dei limiti al subappalto.</p> <p>Incremento del rischio di possibili accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolarne gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto, sia di "primo livello" che di "secondo livello" ove consentito dalla S.A. (subappalto c.d. "a cascata"), come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo ad altri partecipanti alla stessa gara</p> <p>Rilascio dell'autorizzazione al subappalto in assenza dei controlli previsti dalla norma</p> <p>Consentire il subappalto a cascata di prestazioni soggette a rischio di infiltrazioni criminali</p>	A	A	B-	B	B	B	M	Rischio alto connesso alla mancata osservanza delle specifiche prescrizioni di legge
3	Ammissione delle "varianti"	<p>Abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore (ad esempio, per consentirgli di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni o di dover partecipare ad una nuova gara)</p> <p>Inserimento nuovi prezzi</p>	A	A	B-	A	B	M	A	Possibili abusi nel ricorso alle varianti per motivi collusivi
4	Verifiche in corso di esecuzione del contratto	<p>Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o ingiustificato pagamento anticipato</p> <p>Accettazione materiali in cantiere non conformi al capitolato</p> <p>Accettazione materiali non</p>	A	A	B-	B	B	B	M	Insufficienti attività di verifica per gli stati di avanzamento e rendicontazione

		conformi nelle forniture di beni sanitari Usa non giustificato di materiali fuori contratto								
5	Verifica disposizioni in materia di sicurezza con particolare riferimento al rispetto delle prescrizioni del Piano di Sicurezza e Coordinamento (PSC) o Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenziali (DUVRI)	Mancato rispetto delle disposizioni previste nel DUVRI/PSC/POS	A	M	B-	A	M	M	A	Rischio di mancate verifiche
6	Apposizione di riserve	Apposizione di riserve generiche a cui consegue una incontrollata lievitazione dei costi.	A	M	B-	M	M	B	M	Mancata specificazione riserve
7	Gestione delle controversie Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	Ricorso ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore Gestione Collegio Consultivo Tecnico art 6 DL Semplificazione	A	B	B-	B	B	B	B	Valutazione non corretta percorsi per contenziosi
8	Art. 215, d.lgs. n. 36/2023 Disciplina del Collegio consultivo tecnico (CCT) Per servizi e forniture di importo pari o superiore a 1 milione € e per lavori diretti alla realizzazione delle opere pubbliche di importo pari o superiore alle soglie comunitarie è obbligatoria, presso ogni stazione appaltante, la costituzione di un CCT, per la rapida risoluzione delle eventuali controversie in corso di esecuzione, prima dell'avvio dell'esecuzione o entro 10 giorni da tale data	Nomina di soggetti che non garantiscono la necessaria indipendenza rispetto alle parti interessate (SA o impresa) anche al fine di ottenere vantaggi dalla posizione ricoperta.	M	M	B-	M	B	M	M	Rischi connessi alle nomine

Fase: RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO

Processo		Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio					Valutazione complessiva rischio	Motivazione	
			Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano			Grado di attuazione delle misure di trattamento
1	Procedimento di nomina del collaudatore (o della commissione di collaudo)	Alterazioni o omissioni di attività di controllo al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante Rilascio del certificato di collaudo/regolare	A	M	B-	M	B	M	M	Possibili abusi e collusioni
2	Verifica della corretta esecuzione con rilascio del certificato di collaudo o del certificato di verifica di conformità	Alterazioni o omissioni di attività di controllo al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante Rilascio del certificato di collaudo/regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici o la mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera	A	M	B-	M	B	M	M	Certificati di collaudo con anomalie dovute ad interessi privati



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

CODICE DI COMPORAMENTO

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

AGGIORNAMENTO 2024

**(integrativo del DPR n. 62/2013 Codice di Comportamento nazionale
dei dipendenti pubblici modificato dal DPR n. 81/2023)**

**Approvato da Azienda USL Parma
con deliberazione n. 35 del 24 gennaio 2024**

**Approvato da Azienda Ospedaliero Universitaria Parma
con deliberazione n. 40 del 24 gennaio 2024**

**IL TESTO E' CONFORME ALLO SCHEMA DI RIFERIMENTO DEL CODICE DI
COMPORAMENTO APPROVATO DALLA REGIONE EMILIA ROMAGNA CON
DELIBERA GIUNTA REGIONALE N. 1956 del 13/11/2023**

INDICE

Titolo I: Disposizioni di carattere generale

- Art. 1 Natura e finalità del Codice
- Art. 2 Ambito di applicazione e definizioni

Titolo II: Principi etici e valori di riferimento

- Art. 3 Principi generali

Titolo III: Norme di comportamento

- Art. 4 Conflitto di interessi e obbligo di astensione
- Art. 5 Regali, compensi e altre utilità
- Art. 6 Partecipazione ad associazioni e organizzazioni
- Art. 7 Prevenzione della corruzione
- Art. 8 Trasparenza e tracciabilità
- Art. 9 Comportamento nei rapporti privati
- Art. 10 Comportamento in servizio e nei confronti del pubblico
- Art. 11 Comportamento nell'utilizzo delle tecnologie informatiche, dei mezzi di informazione e dei social media
- Art. 12 Disposizioni particolari per i dirigenti
- Art. 13 Contratti e atti negoziali
- Art. 14 Gestione delle liste di attesa e attività libero professionale
- Art. 15 Ricerca e sperimentazioni
- Art. 16 Sponsorizzazioni e attività formativa
- Art. 17 Rapporti con società farmaceutiche e/o ditte produttrici di dispositivi medici
- Art. 18 Attività conseguenti al decesso

Titolo IV: Sistema sanzionatorio e di vigilanza

- Art. 19 Vigilanza sull'applicazione del Codice
- Art. 20 Responsabilità conseguenti alla violazione dei doveri del Codice e Disposizioni Sanzionatorie per i destinatari soggetti al potere disciplinare delle Aziende
- Art. 21 Responsabilità conseguenti alla violazione dei doveri del Codice e Disposizioni Sanzionatorie per gli altri destinatari
- Art. 22 Effetti del rispetto del Codice sul sistema di valutazione

Titolo V: Disposizioni finali

- Art. 23 Disposizioni finali

Allegato Normativa di riferimento

TITOLO I DISPOSIZIONI DI CARATTERE GENERALE

Art. 1 Natura e finalità del Codice

1. Il presente Codice di Comportamento (nel seguito indicato come "Codice") definisce i doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità, buona condotta e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico, nonché i valori e i principi etici che i dipendenti e il personale operante a qualunque titolo presso le AZIENDE SANITARIE DI PARMA - AUSL e AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA (in seguito indicate col termine "Aziende") - sono tenuti ad osservare.
2. Le previsioni del Codice integrano quelle previste dal DPR n. 62/2013 (in seguito "Regolamento"), modificato dal DPR n. 81/2023 sulla base delle indicazioni fornite dall'A.N.AC. per l'adozione dei codici di comportamento negli enti del SSN, dell'ordinamento vigente in materia di responsabilità disciplinare, come declinata dai CCNL delle aree di contrattazione collettiva del personale del S.S.N., nonché quelle del Codice di condotta per l'integrità della ricerca previsto dal decreto legislativo n. 288/2003, come modificato dal decreto legislativo n. 200/2022 per gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS).
3. Il Codice si pone come strumento a supporto della gestione aziendale fondato su valori etici condivisi, volto all'adozione di procedure e comportamenti finalizzati ad assicurare il miglior soddisfacimento dei bisogni delle comunità di riferimento, a migliorare l'efficienza e l'efficacia delle Aziende e a prevenire attività e comportamenti illegittimi e/o illeciti. Le regole introdotte con il Codice hanno, pertanto, una valenza etica e giuridica.
4. Con il Codice, predisposto in un percorso condiviso tra Regione e le Aziende del S.S.R., si intende inoltre valorizzare l'azione di ogni Azienda (e di coloro che vi operano) in una logica di sistema, che la vede integrata in un assetto erogativo articolato in reti e aree vaste, al fine di assicurare universalismo dell'assistenza, equità di accesso ed appropriatezza delle prestazioni erogate, nel quadro della programmazione sanitaria nazionale e regionale.
5. L'adozione del Codice:
 - risponde al fondamentale concetto di responsabilità sociale delle Aziende, come risultato di un complesso sistema di principi e regole che disciplinano le relazioni tra le Aziende Sanitarie e tutti i soggetti con i quali intrattengono rapporti di legittimo reciproco interesse (stakeholders);
 - rappresenta una scelta strategica del Servizio Sanitario Regionale, che induce ad affrontare un processo condiviso e articolato in tre momenti:
 - a) una prima fase di presa di coscienza e di chiara esplicitazione, diffusione e condivisione dei riferimenti valoriali;
 - b) una seconda in cui i valori si traducono in prassi operative con essi coerente e regolamentata;
 - c) una terza di monitoraggio e valutazione dell'adeguatezza delle misure adottate.
6. L'osservanza delle disposizioni contenute nel Codice e nel Regolamento costituisce parte integrante e sostanziale delle obbligazioni contrattuali facenti capo al personale.
7. Il Codice, come previsto dal comma 5 dell'art. 54 del d.lgs. n. 165/2001 è il risultato del coinvolgimento degli stakeholders ed è approvato previa acquisizione del parere dell'OIV-SSR.

Art. 2
Ambito di applicazione e definizioni

1. Il Codice si applica, salvo quanto disposto nei singoli articoli, a tutto il personale che a qualsiasi titolo presta attività lavorativa per le Aziende e nello specifico a:
 - a) dipendenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e determinato
 - b) dipendenti di altre pubbliche amministrazioni in comando, distacco o fuori ruolo
 - c) collaboratori e consulenti dell'Azienda con qualsiasi tipologia di contratto e incarico, conferito a qualsiasi titolo
 - d) medici e altro personale universitario integrati per l'assistenza; personale universitario non in convenzione assistenziale ai sensi del decreto legislativo n. 517/1999 che svolge attività di ricerca
 - e) medici di medicina generale, medici di continuità assistenziale, medici dei servizi territoriali, medici dell'emergenza sanitaria territoriale, pediatri di libera scelta e specialisti ambulatoriali interni (medici, veterinari, biologi, chimici, psicologi) per quanto compatibile con le convenzioni vigenti
 - f) medici in formazione specialistica, ricercatori a tempo determinato e/o con contratti flessibili, dottorandi, assegnisti di ricerca autorizzati allo svolgimento delle attività assistenziali e di ricerca e tirocinanti
 - g) direttore generale, amministrativo, sanitario, scientifico, assistenziale e socio-sanitario ove presenti
 - h) personale a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni, servizi o lavori, in conformità con quanto previsto dai Patti di integrità dagli stessi sottoscritti
 - i) volontari componenti di associazioni di volontariato, in conformità con quanto previsto dagli accordi dalle stesse sottoscritte.
2. A tal fine, nei provvedimenti di incarico o nei contratti di collaborazione, consulenza o servizio, sono inserite apposite clausole di risoluzione del rapporto di lavoro, di decadenza o altre disposizioni in caso di violazione degli obblighi derivanti dal presente Codice e/o dal Regolamento, secondo quanto previsto dagli artt. 20 e 21.
3. Le Società controllate o partecipate dalle Aziende, e i loro dipendenti, nell'applicazione della normativa in materia sono destinatarie del presente Codice in termini di principi ed indirizzi.
4. Nel presente documento, si adottano le seguenti definizioni:
 - "destinatari": tutti i soggetti ricompresi al comma 1 del presente articolo
 - "dipendenti": i destinatari ricompresi nelle lettere a e b del comma 1 del presente articolo; a questi sono assimilati, ai fini dell'applicazione del Codice, anche i destinatari ricompresi nella lettera d
 - "dirigenti": i titolari di un incarico dirigenziale, inclusi quelli conferiti ai sensi dell'art. 15 septies del decreto legislativo n. 502/1992 e s.m.i.
 - "direttori": i destinatari compresi nella lettera g) del comma 1 del presente articolo.

TITOLO II PRINCIPI ETICI E VALORI DI RIFERIMENTO

Art. 3 Principi generali

1. I principi fondamentali riconosciuti e condivisi dalle Aziende per il perseguimento della mission aziendale e su cui si fondano i comportamenti oggetto del Codice sono, oltre a quelli di diligenza, lealtà, imparzialità, buona condotta e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico, quelli di correttezza, buona fede, onestà, proporzionalità, obiettività, equità e ragionevolezza, indipendenza, efficacia, efficienza e centralità della persona, non discriminazione, legalità e integrità, trasparenza, riservatezza, valorizzazione del patrimonio professionale, ricerca e orientamento all'innovazione, responsabilità sociale, multidisciplinarietà e integrazione e tutela della sicurezza dei pazienti e dei dipendenti.
2. I destinatari del Codice improntano la propria condotta al rispetto dei principi di cui al presente articolo.
3. I principi maggiormente attinenti alla specificità del contesto del S.S.N. sono declinati come segue:
 - a) Centralità della persona:
 1. Le Aziende, in qualità di garanti, nell'ambito di propria competenza, del miglioramento dello stato di salute e della qualità della vita delle persone, orientano la propria gestione alla soddisfazione dell'utente, sviluppando un rapporto di fiducia ed osservando un comportamento improntato alla massima educazione, cortesia, rispetto e disponibilità, avendo quale vocazione, fra le altre, la difesa e la salvaguardia della dignità umana.
 2. A tal fine le Aziende pongono particolare attenzione alla corretta comunicazione agli utenti sui percorsi e sulle alternative diagnostiche, terapeutiche e/o assistenziali, evidenziando rischi e benefici, fornendo tutte le precisazioni e i chiarimenti necessari, con l'obiettivo di garantire adeguate relazioni tra il personale, il paziente, i suoi familiari e/o il caregiver.
 - b) Principio di non discriminazione
 1. Le Aziende contrastano qualsivoglia forma di discriminazione diretta o indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, all'origine razziale ed etnica, alla disabilità e alla lingua, sia nelle relazioni con i pazienti e i cittadini-utenti, sia nelle relazioni fra e con i destinatari.
 2. Le Aziende garantiscono le pari opportunità, la tutela dal mobbing e dalle molestie sessuali e perseguono il benessere organizzativo anche attraverso l'operatività dei Comitati Unici di Garanzia.
 - c) Legalità e integrità
 1. Le Aziende conformano la propria azione al rispetto dei principi di legalità e integrità, ponendo in essere le misure necessarie a prevenire la corruzione ed evitare comportamenti illeciti.

2. Le Aziende perseguono l'interesse pubblico conformando la propria azione ai doveri di imparzialità, efficienza, economicità e buon andamento, nel rispetto delle leggi, dei contratti, delle direttive e dei regolamenti aziendali anche tenendo conto dei codici deontologici delle singole professioni.
3. Le Aziende assicurano l'assolvimento dei compiti affidati ai destinatari del Codice senza condizionamenti dovuti ad interessi privati e personali e senza che vi siano abusi della posizione rivestita per raggiungere indebite utilità, al fine di favorire il più alto grado di fiducia e credibilità.

d) Trasparenza

1. Le Aziende improntano la propria attività alla massima trasparenza, dando piena attuazione agli obblighi legislativamente previsti, in modo da favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche, garantendo ai cittadini l'accessibilità totale alle informazioni, ai dati e ai documenti.
2. Le Aziende si impegnano ad agire con trasparenza anche attraverso la ricerca del confronto e della partecipazione degli stakeholders, nelle fasi di pianificazione e programmazione, nonché nella rendicontazione degli obiettivi raggiunti e delle risorse impiegate.

e) Riservatezza

1. Le Aziende garantiscono nel trattamento delle informazioni il rispetto delle previsioni normative e regolamentari in materia di tutela e protezione dei dati personali, con particolare riguardo ai dati relativi alla salute e alla dignità della persona, e del segreto d'ufficio.

f) Valorizzazione del patrimonio professionale

1. L'Azienda riconosce l'importanza del contributo di tutti gli operatori al perseguimento dei fini istituzionali:
 - valorizzando la preparazione e competenza professionale
 - promuovendo l'attività di formazione e sviluppo professionale attraverso un'attenta rilevazione dei bisogni formativi e mediante l'adozione di iniziative adeguate
 - favorendo l'efficacia e la trasparenza delle procedure e dei sistemi di valutazione del personale, riconoscendone l'importanza quali strumenti atti a valorizzare e motivare il personale e a riconoscerne il merito.

g) Ricerca e orientamento all'innovazione

1. La ricerca è funzione istituzionale propria delle Aziende, al pari della funzione assistenziale e delle attività di formazione.
2. L'attività di ricerca costituisce condizione essenziale per l'innovazione e il miglioramento continuo della qualità dei servizi del S.S.R., consente di promuovere, in modo efficace e appropriato, la qualità dei servizi e delle prestazioni. A tal fine, le Aziende garantiscono lo svolgimento di attività di ricerca obiettiva e indipendente volta alla tutela degli interessi dei cittadini, anche attraverso il potenziamento delle competenze e degli strumenti dedicati.

h) Responsabilità sociale

1. Le Aziende promuovono la responsabilità sociale quale principio fondamentale della propria attività e come valore essenziale della gestione organizzativa, in coerenza con la propria funzione sociale, con la tutela dell'ambiente, con la responsabilità verso la comunità locale e le generazioni future.
2. Le Aziende promuovono ed assicurano azioni di sostegno nei confronti delle persone più vulnerabili e più esposte al rischio di esclusione sociale e rispetta la diversità culturale al fine di rimuovere ogni forma di emarginazione.

i) Multidisciplinarietà e integrazione

1. Le Aziende favoriscono l'approccio multidisciplinare nello svolgimento delle attività anche attraverso l'integrazione dei professionisti e delle discipline coinvolte, tra i servizi sanitari, socio-sanitari e sociali e tra le diverse Aziende e Aree territoriali.

l) Gestione del rischio e tutela della sicurezza

1. Le Aziende promuovono e garantiscono nelle proprie strutture la sicurezza dei pazienti e degli operatori, perseguendo il miglioramento della qualità assistenziale anche attraverso la corretta gestione del rischio collegato ai processi di cura ed assistenza.
2. Le Aziende, consapevoli dell'importanza di garantire la sicurezza negli ambienti di lavoro, assicurano ai destinatari del Codice condizioni di lavoro atte a garantire la tutela della salute e della sicurezza e rispettose della dignità individuale.

m) Uso delle risorse pubbliche

1. Le Aziende assicurano che gli arredi, il materiale, le attrezzature, gli strumenti tecnologici e informatici e, più in generale, qualsiasi risorsa, sia utilizzata con scrupolo, cura e diligenza.

TITOLO III: NORME DI COMPORTAMENTO

Art. 4

Conflitto di interessi e obbligo di astensione

1. 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 delle Aziende. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come ad esempio quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici o comunque di voler ricavare utilità propria o di terzi in modo indebito.
2. Il destinatario del Codice 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, 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, ovvero quando esistano importanti ragioni di convenienza.

3. L'astensione va comunicata per iscritto al soggetto competente individuato al successivo comma 5, anche attraverso modalità informatizzate, e in tempo utile per la trattazione della pratica o lo svolgimento dell'attività, specificando le ragioni. Il responsabile decide sull'astensione, fornendo una risposta scritta tempestiva, anche attraverso modalità informatizzate.
4. 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. Detta dichiarazione specifica per ciascun rapporto tutti gli eventuali emolumenti percepiti e/o benefici goduti, sia direttamente che indirettamente, e inoltre: 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; b) se siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti al servizio, limitatamente alle attività a lui affidate. La dichiarazione, resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, è rilasciata in forma completa, utilizzando il modulo predisposto dalle Aziende, anche attraverso modalità informatizzate. Le previsioni del presente comma si applicano anche ai direttori.
5. La valutazione circa la sussistenza di una situazione di conflitto di interessi spetta:
 - per i dipendenti, al superiore gerarchico
 - per il direttore amministrativo, sanitario, assistenziale e socio-sanitario al Direttore Generale
 - per il direttore scientifico si rinvia alla normativa nazionale di settore
 - per il Direttore Generale al Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare
 - per gli altri destinatari del Codice, al superiore gerarchico secondo le procedure aziendali.
6. L'adozione delle decisioni conseguenti rispetto alla valutazione di cui al comma precedente avviene secondo le procedure definite dalle Aziende o dalla Regione per il Direttore Generale.
7. 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.
8. I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri negoziali o autoritativi (ad esempio: atti ispettivi, di controllo, sanzionatori, di autorizzazione, di sovvenzione e concessione di sussidi e vantaggi economici di qualunque genere) per conto dell'Azienda ovvero che hanno avuto il potere di incidere in maniera determinante sul provvedimento finale, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati che siano stati destinatari di tale attività (c.d. pantouflage).
I dipendenti sottoscrivono una dichiarazione nella quale prendono atto del divieto e si impegnano a rispettarlo, secondo le indicazioni aziendali in materia.

Ai dipendenti sono assimilati i soggetti titolari di incarichi amministrativi di vertice, i titolari di incarichi dirigenziali esterni, i collaboratori e consulenti dell'Azienda con qualsiasi tipologia di contratto e incarico, conferito a qualsiasi titolo (rif. PNA 2022, art. 21 del decreto legislativo n. 39/2013).

Art. 5 Regali, compensi e altre utilità

1. I destinatari del Codice, in relazione all'esercizio delle funzioni svolte o attribuite, sia nei rapporti interni che esterni all'Azienda:
 - a. non chiedono, né sollecitano, per sé o per altri, regali o altre utilità
 - b. non accettano, 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 o in occasione di festività; in particolare, è consentito di accettare regali di modico valore come espressione di gratitudine del loro operato e come una valutazione positiva dei servizi resi
 - c. in ogni caso, non accettano regali o altre forme di utilità che possano creare una situazione di conflitto di interessi, anche solo potenziale o apparente, o influenzare l'indipendenza del loro operato, mettendo a rischio l'immagine e la reputazione aziendale
 - d. indipendentemente dalla circostanza che il fatto costituisca reato, non chiedono né accettano, 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 o un'attività del proprio servizio da soggetti che possano trarne beneficio.
2. Ai fini del presente articolo, per regali o altre utilità di modico valore si intendono quelli di natura occasionale e di valore non superiore a 150 euro per singolo regalo, anche sotto forma di sconto.
3. Per regali o altre utilità, si intendono ad esempio prestazioni o servizi, crediti personali o facilitazioni di pagamento, assistenza e supporti variamente intesi, opportunità di lavoro, spese (pasti, trasporti, viaggi), contributi, partecipazione gratuita a eventi formativi/sportivi/culturali o a manifestazioni fieristiche, eccedenze di fornitura, ecc.
4. In ogni caso è precluso ai destinatari la possibilità di accettare omaggi o utilità sotto forma di somme di denaro o equivalenti (es. assegni, buoni, sconti, carte regalo,...) per qualunque importo, che possono invece essere oggetto di donazione alle Aziende secondo la regolamentazione vigente.
5. I regali e le altre utilità comunque ricevuti fuori dai casi consentiti dal presente articolo devono essere immediatamente consegnati per la restituzione o per essere devoluti a fini istituzionali, secondo i regolamenti aziendali.

Art. 6 Partecipazione ad associazioni e organizzazioni

1. I destinatari del codice, nel rispetto della disciplina vigente del diritto di associazione, non assumono incarichi in associazioni e organizzazioni che possano porli in conflitto di interessi con l'attività svolta all'interno delle Aziende, incluse le associazioni di volontariato e/o senza fini di lucro.

2. Al fine della valutazione del conflitto di interessi, i dipendenti e i direttori comunicano tempestivamente, anche attraverso modalità informatizzate, al proprio superiore gerarchico l'adesione o l'appartenenza ad associazioni od organizzazioni, anche senza fini di lucro, specificando il ruolo ricoperto, i cui ambiti di interessi possano interferire con lo svolgimento dell'attività del servizio di appartenenza, nonché quelle in ambito sanitario, socio sanitario, di ricerca e di tutela della salute. Il presente comma non si applica all'adesione a partiti politici o a sindacati.
3. In ogni caso, per i dipendenti e per i direttori è vietata l'adesione o l'appartenenza ad associazioni o organizzazioni con la previsione di un corrispettivo e/o compenso, ferma restando la possibilità di effettuare attività extraistituzionali secondo le modalità previste dalla normativa vigente.
4. I destinatari del Codice non esercitano pressioni, promettendo vantaggi o prospettando svantaggi di carriera o di altra natura, nei confronti di colleghi e altri operatori o utenti dei servizi con i quali vengano in contatto durante l'attività professionale, al fine di agevolare l'adesione ad associazioni o organizzazioni.

Art. 7 Prevenzione della corruzione

1. I destinatari rispettano le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'amministrazione ed, in particolare, le prescrizioni e gli obiettivi indicati nella Sottosezione Rischi Corruttivi e trasparenza del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).
2. Al fine di favorire un efficace e concreto sistema di difesa a contrasto della corruzione, i destinatari del Codice sono tenuti a collaborare con il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza (RPCT); in particolare, i dirigenti e gli altri soggetti individuati nel PIAO partecipano al processo di gestione del rischio di corruzione, contribuiscono alla definizione delle misure e delle azioni indirizzate a prevenire comportamenti a valenza corruttiva, da inserire nella Sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza, e supportano il RPCT nel loro monitoraggio.
3. Fermo restando l'obbligo di denuncia all'Autorità Giudiziaria, i destinatari del Codice segnalano eventuali situazioni di illecito nell'amministrazione di cui siano venuti a conoscenza, sulla base di quanto previsto dalle linee guida aziendali (whistleblowing), segnalando anche eventuali criticità nell'applicazione del Codice e possibili miglioramenti dell'organizzazione, che consentano di favorire la prevenzione della corruzione.
4. Il RPCT e coloro che sono coinvolti nella raccolta e gestione della segnalazione assicurano la tutela della riservatezza dell'identità del segnalante e degli altri soggetti interessati, secondo le specifiche disposizioni in materia. La tutela nei confronti del segnalante è esclusa nei casi di responsabilità penale e nelle altre ipotesi di responsabilità previste dalla normativa di riferimento e nelle specifiche disposizioni aziendali di attuazione e, comunque, in tutti i casi di consapevole rivelazione di notizie non vere. Il RPCT prende in considerazione segnalazioni anonime solo se adeguatamente circostanziate.
5. Al personale 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 delle misure e sulle disposizioni applicabili in tali ambiti. Le attività formative includono anche cicli formativi sui temi dell'etica pubblica e sul comportamento etico, da svolgersi obbligatoriamente, sia a seguito di assunzione, sia in ogni caso di passaggio a ruoli o

funzioni superiori, nonché di trasferimento del personale, le cui durata ed intensità sono proporzionate al grado di responsabilità.

Art. 8 Trasparenza e tracciabilità

1. I destinatari del Codice, secondo quanto previsto nella Sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza del PIAO interaziendale, assicurano l'adempimento degli obblighi di trasparenza previsti in capo alle pubbliche amministrazioni in conformità alle disposizioni normative vigenti, anche prestando la massima collaborazione nell'elaborazione, reperimento e trasmissione dei dati sottoposti all'obbligo di pubblicazione sui siti istituzionali "Amministrazione Trasparente".
2. La tracciabilità dei processi decisionali adottati deve essere, in tutti i casi, garantita attraverso un adeguato supporto documentale ed informatico, che consenta in ogni momento la replicabilità del processo decisionale, assicurando la completezza e l'integrità della documentazione amministrativa e/o sanitaria, con un linguaggio chiaro e comprensibile. Deve essere garantita la conservazione dei documenti acquisiti e prodotti ai fini della rintracciabilità del relativo fascicolo e della documentazione in generale.
3. La tenuta e la conservazione della documentazione amministrativa e/o sanitaria deve avvenire nel rispetto della normativa privacy.
4. I destinatari concorrono a garantire la piena attuazione del diritto di accesso documentale, civico e generalizzato, in ottemperanza alle disposizioni legislative e regolamentari vigenti.

Art. 9 Comportamento nei rapporti privati

1. Nei rapporti privati, comprese le relazioni extralavorative con pubblici ufficiali nell'esercizio delle loro funzioni, i destinatari del Codice non sfruttano, né menzionano la posizione ricoperta o l'incarico svolto nelle Aziende per ottenere utilità che non gli spettino, e non assumono nessun altro comportamento che possa pregiudicare gli interessi delle Aziende o nuocere alla loro immagine.

Art. 10 Comportamento in servizio e nei confronti del pubblico

1. I destinatari del Codice:
 - a. si impegnano a svolgere la propria attività lavorativa, anche nella modalità a distanza, perseguendo l'interesse pubblico e della collettività, nonché del singolo, nel rispetto delle norme, dei regolamenti aziendali e dei principi enunciati dal presente Codice ed operano con spirito di servizio, correttezza, cortesia e disponibilità
 - b. rispettano gli standard di qualità e di quantità fissati dalle Aziende anche nelle rispettive Carte dei Servizi; operano al fine di assicurare la continuità del servizio, la libera scelta di cure tra diversi erogatori, le informazioni sulle modalità di prestazione dei servizi e sui livelli di qualità orientando il proprio comportamento alla soddisfazione dell'utenza
 - c. si impegnano a rispettare sul luogo di lavoro la personalità, la dignità e l'integrità fisica e psichica degli altri destinatari, degli utenti e loro accompagnatori

- d. assicurano nelle relazioni con i colleghi e i terzi la massima collaborazione, nel rispetto delle posizioni e dei ruoli rivestiti, evitando atteggiamenti e comportamenti che possano turbare il necessario clima di serenità e concordia nell'ambito dei servizi
- e. rispettano gli obblighi di servizio con particolare riferimento all'orario di lavoro, applicando correttamente la regolamentazione aziendale prevista per la rilevazione delle presenze e per l'astensione dal lavoro. All'atto di ingresso o uscita dal servizio, utilizzano il lettore badge più vicino alla propria sede di lavoro, fatte salve le ipotesi previste nelle regolamentazioni aziendali. Utilizzano i permessi di astensione dal lavoro, comunque denominati, nel rispetto delle condizioni previste dalla legge, dai regolamenti e dai contratti collettivi
- f. si fanno riconoscere attraverso l'esposizione, in modo visibile, del cartellino di riconoscimento o altro supporto identificativo, secondo i regolamenti vigenti. Negli ambienti di lavoro utilizzano le divise di servizio in modo da garantirne l'igiene, la sicurezza e il decoro nel rispetto della dignità professionale e dell'immagine dell'Azienda
- g. rispettano l'ordine cronologico nella trattazione delle pratiche e non rifiutano prestazioni a cui siano tenuti con motivazioni generiche, salvo diverse esigenze di servizio o diverso ordine di priorità stabilito dalle Aziende
- h. non ritardano, né adottano, salvo giustificato motivo, comportamenti tali da far ricadere su altri il compimento di attività o l'adozione di decisioni di propria spettanza
- i. rispettano gli appuntamenti con i cittadini e rispondono in modo tempestivo ai loro reclami; non assumono impegni né anticipano l'esito di decisioni o azioni proprie o altrui inerenti all'ufficio, al di fuori dei casi consentiti. Forniscono 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. Rilasciano copie ed estratti di atti o documenti di rispettiva competenza, con le modalità stabilite dalle norme in materia di accesso e dai regolamenti aziendali
- j. rispettano il segreto d'ufficio, mantengono riservate le notizie e le informazioni apprese nell'ambito dell'attività svolta e non divulgano le informazioni relative ai procedimenti in corso, prima che siano stati ufficialmente deliberati dagli organi competenti, fermi restando i diritti degli interessati al procedimento
- k. nel rispondere alla corrispondenza, a chiamate telefoniche, ai messaggi di posta elettronica e ad ogni altra forma di messaggistica digitale, operano nella maniera più completa e accurata possibile, favorendo la propria identificazione e indirizzando l'interessato ad altro servizio o ufficio, qualora non competenti per materia. Fatte salve le norme sul segreto d'ufficio, forniscono le spiegazioni che siano loro richieste in ordine al comportamento proprio e di altri colleghi dei quali abbiano la responsabilità o il coordinamento
- l. mantengono la funzionalità ed il decoro degli ambienti, utilizzano gli oggetti, le attrezzature e gli strumenti esclusivamente per finalità lavorative, nel rispetto delle indicazioni generali al riguardo. Utilizzano i mezzi di trasporto delle Aziende soltanto per lo svolgimento dei compiti d'ufficio e/o delle attività affidate, astenendosi dal trasportare terzi, se non per motivi d'ufficio.

2. I destinatari del Codice:

- a. informano immediatamente il superiore gerarchico e la Direzione aziendale circa l'avvio di procedimenti penali nei loro confronti
- b. salvo il diritto di esprimere valutazioni e diffondere informazioni a tutela dei diritti sindacali, si astengono da dichiarazioni pubbliche offensive nei confronti dell'amministrazione o che possano nuocere al prestigio, al decoro o all'immagine dell'Azienda o della pubblica amministrazione in generale

- c. non prestano la propria attività sotto l'effetto di sostanze alcoliche e/o stupefacenti e/o consumano tali sostanze nel corso della prestazione lavorativa.
3. La segnalazione di problematiche, carenze e di ogni altra disfunzione o anomalia inerente alle attività svolte o ai servizi di appartenenza, va fatta seguendo le procedure previste all'interno delle Aziende e nel rispetto delle competenze istituzionali assegnate.

Art. 11

Comportamento nell'utilizzo delle tecnologie informatiche, dei mezzi di informazione e dei social media

1. Nell'utilizzo delle tecnologie informatiche messe a disposizione dalle Aziende per lo svolgimento dell'attività di servizio, anche nella modalità a distanza, i destinatari del Codice rispettano i regolamenti aziendali in materia.

In particolare, i destinatari del Codice:

- a. perseguono esclusivamente le finalità aziendali cui le tecnologie sono destinate, secondo le autorizzazioni ricevute ed attenendosi ai principi diligenza, correttezza, necessità, indispensabilità e non eccedenza
 - b. adottano ogni misura per proteggere le tecnologie ed i sistemi informatici da eventuali danneggiamenti, furti od altri eventi che possano pregiudicare le attività aziendali
 - c. adottano ogni utile misura di sicurezza atta ad evitare che le credenziali di autenticazione ai sistemi informatici aziendali vengano a conoscenza di altri soggetti. L'eventuale uso improprio di apparecchiature, strumenti o servizi sarà imputato al titolare delle credenziali tramite le quali l'accesso è avvenuto
 - d. accedono alla rete Internet esclusivamente mediante il Provider scelto ufficialmente dalle Aziende, nell'ambito dello svolgimento delle attività assegnate.
2. È consentito l'utilizzo degli strumenti informatici forniti dalle Aziende per poter assolvere alle incombenze personali senza doversi allontanare dalla sede di servizio, purché l'attività sia contenuta in tempi ristretti e senza alcun pregiudizio per i compiti istituzionali. In ogni caso, è fatto divieto di utilizzare strumenti informatici forniti dall'amministrazione per fini diversi da quelli connessi all'attività lavorativa o ad essa riconducibili nel caso in cui l'utilizzo possa compromettere la sicurezza o la reputazione dell'Azienda.
3. Le Aziende svolgono gli accertamenti necessari e adottano ogni misura atta a garantire la sicurezza e la protezione dei sistemi informatici, delle informazioni e dei dati, secondo le modalità previste dai regolamenti aziendali in materia e in relazione alla tutela della riservatezza dei dati personali e particolari.
4. I Destinatari del codice, per le comunicazioni aziendali:
- a. utilizzano esclusivamente l'indirizzo di posta elettronica aziendale e sono responsabili del contenuto dei messaggi inviati
 - b. utilizzano gli account istituzionali per i soli fini connessi all'attività lavorativa o ad essa riconducibili e non possono compromettere in alcun modo la sicurezza o la reputazione dell'Azienda; di norma evitano l'utilizzo di caselle di posta elettronica personali per attività o comunicazioni afferenti al servizio salvi i casi di forza maggiore dovuti a circostanze in cui il dipendente, per qualsiasi ragione, non possa accedere all'account istituzionale

c. si uniformano alle modalità di firma dei messaggi di posta elettronica di servizio individuate dalle Aziende. Ciascun messaggio in uscita deve consentire l'identificazione del mittente e deve indicare un recapito istituzionale al quale il medesimo è reperibile.

5. Nell'utilizzo dei mezzi d'informazione, dei social media e nei messaggi di posta elettronica i destinatari del Codice, salvo il diritto di esprimere valutazioni e diffondere informazioni a tutela dei diritti sindacali, si astengono da dichiarazioni oltraggiose, discriminatorie, offensive o che possano essere fonte di responsabilità per l'Azienda.

In ogni caso sono tenuti:

- a. ad utilizzare i propri account di social media personali adottando ogni cautela affinché le proprie opinioni o i propri giudizi su eventi, cose o persone, non siano in alcun modo attribuibili direttamente alle Aziende
- b. ad astenersi da qualsiasi intervento o commento che possa nuocere al prestigio, al decoro o all'immagine delle Aziende o della pubblica amministrazione in generale.

6. I rapporti con gli organi di informazione (stampa, televisione, radio, ecc.) sono a cura della Direzione aziendale che si avvale degli uffici competenti, nel rispetto della politica di comunicazione eventualmente definita nei regolamenti e nella "social media policy" aziendale.

7. Nel caso di eventuali contatti diretti, da parte degli organi di informazione, i singoli destinatari del Codice, in relazione alle attività aziendali, informano preventivamente gli uffici competenti secondo le disposizioni aziendali.

8. I destinatari del Codice, nel comunicare informazioni e dati attinenti alle attività e a servizi dell'Azienda, avranno particolare attenzione alla tutela della riservatezza e della dignità delle persone, al diritto alla protezione dei dati personali e particolari.

9. I destinatari del Codice, nell'uso privato dei social media, in quanto spazi potenzialmente pubblici, si impegnano a:

- a. mantenere un comportamento corretto ed eticamente in linea con il ruolo di dipendente pubblico
- b. non pubblicare e non divulgare con qualunque mezzo, compresi il web o i social network, i blog o i forum, commenti, informazioni e/o foto/video/audio che possano ledere l'immagine dell'Azienda, l'onorabilità dei colleghi, nonché la riservatezza o la dignità delle persone e in particolare dei pazienti/utenti
- c. non creare siti internet o pagine social relative all'Azienda, fornendo informazioni agli utenti al di fuori dei canali informativi istituzionali
- d. non trattare, di norma, per garantire i necessari profili di riservatezza, le comunicazioni afferenti direttamente o indirettamente al servizio, attraverso conversazioni pubbliche mediante l'utilizzo di piattaforme digitali o social media, fatte salve le esigenze di carattere istituzionale che prevedano il ricorso a tali mezzi.

10. Il destinatario del Codice che decida di promuovere la propria immagine professionale o le proprie attività aziendali in rete o sui social network, dovrà farlo nel rispetto delle regole del presente Codice, dandone comunicazione al superiore gerarchico e agli uffici competenti per le eventuali valutazioni conseguenti.

11. I destinatari del Codice non possono divulgare o diffondere per ragioni estranee al loro rapporto di lavoro con le Aziende e in difformità alle disposizioni di cui al decreto

legislativo n. 33/2013 e alla legge n. 241/1990, documenti, anche istruttori, e informazioni di cui abbiano la disponibilità.

Art. 12 **Disposizioni particolari per i dirigenti**

1. Ai dirigenti e ai titolari di incarico (declinati nei CCNL del comparto vigente) di maggiore rilevanza nelle strutture prive di personale con qualifica dirigenziale, si applicano le disposizioni del presente articolo. In particolare, essi:
 - a. svolgono con diligenza le funzioni ad essi spettanti in base all'atto di conferimento dell'incarico, perseguono gli obiettivi assegnati e adottano un comportamento organizzativo adeguato all'assolvimento dell'incarico
 - b. forniscono ed aggiornano annualmente le informazioni sulla propria situazione patrimoniale e le dichiarazioni annuali dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche previste dalla legge, secondo le indicazioni impartite dalle Aziende, anche con modalità informatizzate
 - c. comunicano, prima di assumere le funzioni dell'incarico, le partecipazioni azionarie e gli altri interessi finanziari che possano metterli in situazioni di conflitto di interessi con la funzione pubblica che svolgono e dichiarano se hanno parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che ricoprano incarichi politici, o esercitino attività professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dovranno dirigere o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti all'ufficio
 - d. assumono atteggiamenti leali e trasparenti e adottano un comportamento esemplare in termini di integrità, imparzialità, buona fede e correttezza, parità di trattamento, equità, inclusione e ragionevolezza nei rapporti con i colleghi, i collaboratori e i destinatari dell'azione amministrativa e delle attività e prestazioni di servizio.

2. I Dirigenti, nell'ambito di propria competenza, compatibilmente con le risorse disponibili, e in relazione alla natura dell'incarico ed ai connessi livelli di responsabilità:
 - favoriscono il pieno e motivato coinvolgimento del personale assegnato nel perseguimento degli obiettivi e delle attività aziendali
 - curano il benessere organizzativo, favorendo l'instaurarsi di rapporti cordiali e rispettosi tra i collaboratori, nonché di relazioni, interne ed esterne alla struttura, basate su una leale collaborazione e su una reciproca fiducia
 - assumono iniziative finalizzate alla circolazione delle informazioni, anche in merito agli obiettivi assegnati alla struttura e alle criticità riscontrate, all'inclusione e alla valorizzazione delle differenze di genere, di età e di condizioni personali
 - garantiscono, altresì, ai propri collaboratori pari opportunità di crescita professionale, assicurando una formazione e un aggiornamento adeguati, promuovendo lo sviluppo delle loro capacità e valorizzandone le competenze e le differenti attitudini e potenzialità
 - si adoperano affinché notizie non rispondenti al vero quanto all'organizzazione, all'attività e ai dipendenti dell'Azienda possano diffondersi, favoriscono altresì la diffusione della conoscenza di buone prassi e buoni esempi al fine di rafforzare il senso di fiducia nei confronti delle Aziende
 - vigilano sul rispetto degli obblighi contrattuali e del Codice da parte dei collaboratori, con particolare attenzione alle norme in materia di presenza in servizio, corretta timbratura delle presenze e fruizione dei permessi, utilizzo adeguato dei servizi, materiali, attrezzature, mezzi di trasporto e, in generale, risorse affidategli per ragioni di servizio

- assegnano le attività sulla base di un'equa ripartizione del carico di lavoro, dell'inquadramento contrattuale e degli incarichi di responsabilità organizzativa conferiti, tenendo conto delle capacità, delle attitudini e della professionalità del personale a disposizione, anche in base a criteri di rotazione, ove opportuno e possibile
 - valutano il personale assegnato alla struttura cui sono preposti con imparzialità e rispettando le indicazioni, i tempi prescritti dall'Azienda e l'obbligo di astensione previsto nei casi di cui al comma 2 dell'art.4, misurando il raggiungimento dei risultati ed il comportamento organizzativo
 - assicurano che le risorse assegnate siano utilizzate per finalità esclusivamente istituzionali e, in nessun caso, per esigenze personali
 - rispettano le disposizioni vigenti in materia di inconfiribilità e incompatibilità e si impegnano, altresì, a provvedere alle relative comunicazioni obbligatorie, segnalando tempestivamente l'insorgere di cause di incompatibilità rispetto all'incarico ricoperto
 - promuovono e assicurano l'applicazione delle misure previste dalla sottosezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO e vigilano sulla loro attuazione
 - intraprendono con tempestività le iniziative necessarie ove vengano a conoscenza di un illecito; attivano e concludono, se competenti, il procedimento disciplinare, ovvero segnalano tempestivamente l'illecito all'autorità disciplinare, prestando ove richiesta la propria collaborazione
 - provvedono, nei casi in cui si configuri un illecito penale, amministrativo o contabile a informare gli uffici aziendali competenti, fatti salvi gli obblighi di denuncia/segnalazione all'autorità giudiziaria competente.
3. Le indicazioni nel presente articolo si applicano anche ai Direttori di cui all'art. 2, co. 1, lettera g).

Art. 13 Contratti e atti negoziali

1. Nello svolgimento delle attività propedeutiche ad una gara pubblica, nella conclusione di accordi e negozi, nonché nella stipulazione di contratti e nella fase di esecuzione degli stessi, i dipendenti e i direttori agiscono secondo il principio di imparzialità e di ottenimento del massimo vantaggio per le Aziende nel perseguimento dei fini istituzionali.
2. In particolare i dipendenti e i direttori non possono stipulare contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento o assicurazione con imprese con le quali abbiano stipulato contratti a titolo privato o ricevuto altre utilità nel biennio precedente, ad eccezione di quelli conclusi mediante moduli standard o formulari (art.1342 codice civile).
3. Nello svolgimento delle attività di cui al comma 1, i dipendenti e i direttori non ricorrono a mediazione di terzi, né corrispondono o promettono 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 per esplicite ragioni di maggior vantaggio per l'amministrazione.
4. In caso di procedure di gara pubblica l'aspirante contraente si impegna a rispettare i principi del presente Codice al momento di presentazione della domanda di partecipazione e al momento della stipulazione del contratto, nonché a rispettare quanto previsto dai Patti di integrità sottoscritti. Nei Patti di integrità sono inserite le dichiarazioni dell'operatore economico relative ad eventuali contratti di lavoro o

incarichi attribuiti ad ex dipendenti pubblici (divieto di pantouflage: art.4, comma 8, del presente Codice), nonché l'esplicita indicazione del titolare effettivo.

Art. 14

Gestione delle liste di attesa e attività libero professionale

1. Le liste di attesa sono gestite con il massimo rigore e secondo criteri di trasparenza rispettando l'ordine cronologico di prenotazione ed i criteri di priorità fissati per l'accesso alle prestazioni, evitando ogni forma di condizionamento derivante dall'attività libero professionale o da altri interessi non istituzionali.
2. L'esercizio dell'attività libero professionale deve essere autorizzata dalle Aziende e svolta nel rispetto delle disposizioni normative e regolamentari in materia. Non deve essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali delle Aziende e deve essere organizzato in modo tale da garantire il prioritario svolgimento e il rispetto dei volumi dell'attività istituzionale, nonché la funzionalità dei servizi.
3. Il destinatario tiene rigorosamente separate l'attività libero professionale da quella istituzionale secondo quanto previsto dalla normativa nazionale, dagli indirizzi e dalle direttive regionali in materia (cfr. in particolare DGR n. 1131/2013 "Linee guida regionali attuative dell'art. 1, comma 4, della Legge n. 120/2007 "Disposizioni in materia di attività libero professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria", come modificato dal decreto legge n. 158/2012); nel suo svolgimento non deve ritardare, intralciare o condizionare l'attività istituzionale, con particolare attenzione al fenomeno dello sviamento dei pazienti verso l'attività libero professionale, propria o altrui, a discapito e/o in sostituzione dello svolgimento dell'attività istituzionale.
4. Le Aziende vigilano sul corretto svolgimento dell'attività libero professionale, in particolare per quanto attiene alla libera scelta dell'assistito, al rispetto del corretto rapporto fra volumi di attività istituzionale e libero professionale e alla corretta e trasparente informazione al paziente.

Art. 15

Ricerca e sperimentazioni

1. Le attività di ricerca e di sperimentazione sono svolte secondo quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale e dai regolamenti aziendali, osservando le buone pratiche previste dalla comunità scientifica e garantendo l'assenza di pregiudizi per l'attività assistenziale.
2. Nelle sperimentazioni cliniche e negli studi, che secondo la legge o altra fonte normativa devono essere sottoposti al parere del competente Comitato Etico, oltre al parere positivo del medesimo Comitato è richiesto espresso e motivato nullaosta del direttore generale della struttura sanitaria in cui è condotta l'attività. L'avvio della sperimentazione clinica o dello studio, in assenza del predetto nullaosta, è fonte di responsabilità disciplinare ed è rilevante ai fini della responsabilità civile, amministrativa e contabile dello sperimentatore.
3. Il personale coinvolto conduce l'attività di ricerca e di sperimentazione libero da condizionamenti e pressioni di ogni genere, assicurando la massima tutela dei diritti e della dignità delle persone. Lo svolgimento di tale attività avviene altresì nel rispetto dei seguenti requisiti:
 - completa informativa al paziente in merito alla sperimentazione e/o studio e conseguente acquisizione del consenso informato, ove necessario

- conformità ai principi della normativa in materia di protezione dei dati personali
 - appropriatezza, veridicità e affidabilità nella progettazione e nella conduzione dello studio (es. raccolta di dati veritieri e loro corretta conservazione nei registri, corretta comunicazione di eventuali eventi avversi, adeguata e veritiera rendicontazione di contributi o finanziamenti ricevuti, pubblicazione dei dati in modo accurato senza alterazione dei risultati)
 - rispondenza ai principi etici e agli standard professionali in tutte le fasi della ricerca scientifica
 - integrità, indipendenza e trasparenza del ricercatore.
4. Il personale coinvolto nell'attività di ricerca/sperimentazione informa le Aziende e il Comitato Etico, secondo le modalità previste dai regolamenti vigenti, di potenziali conflitti di interessi o di eventuali attività o iniziative finalizzate a condizionare la sperimentazione stessa. Assicura la corretta attribuzione e la trasparenza dei finanziamenti ottenuti e della ripartizione degli oneri delle sperimentazioni, come definito dai regolamenti aziendali in materia.
5. I destinatari del presente Codice che detengono brevetti e altre forme di proprietà intellettuale devono prestare particolare attenzione ai potenziali conflitti di interessi che potrebbero derivare rispetto alle attività aziendali svolte e dichiararli alle Aziende per una loro valutazione.

Art. 16

Sponsorizzazioni e attività formativa

1. I destinatari del Codice, in relazione alle iniziative di sponsorizzazione e agli atti di liberalità, osservano le procedure previste nei regolamenti aziendali, attenendosi a principi di trasparenza, imparzialità e pubblicità.
2. La formazione sponsorizzata è ammessa qualora porti ragionevolmente un beneficio all'attività istituzionale svolta e sulla base di proposte non nominative indirizzate alle Aziende, nel rispetto dei regolamenti vigenti; in tale ambito, i dipendenti interessati sono individuati dalle Aziende in relazione al ruolo organizzativo, alle competenze possedute, al bisogno formativo, ecc., secondo criteri d'imparzialità e rotazione. Rientrano nella fattispecie anche le risorse messe a disposizione da chiunque per la sponsorizzazione di convegni, congressi, attività formative da svolgere presso le Aziende.
3. Nell'individuazione dei docenti ai quali affidare le attività formative aziendali, i dipendenti coinvolti nel percorso di assegnazione dei relativi incarichi applicano principi di valutazione delle competenze richieste dal fabbisogno formativo, di imparzialità e trasparenza, nel rispetto delle procedure aziendali.

Art. 17

Rapporti con società farmaceutiche e/o ditte produttrici di dispositivi medici

1. I rapporti con società farmaceutiche e/o ditte produttrici di dispositivi medici sono gestiti secondo quanto previsto dalla normativa nazionale, dagli indirizzi e dalle direttive regionali in materia (cfr. in particolare DGR n. 2309/2016 "Indirizzi e direttive in materia di informazione scientifica sul farmaco nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale") e dai regolamenti aziendali, evitando qualsiasi comportamento volto a favorire indebitamente qualunque soggetto.
2. Nel quadro dell'attività di informazione e presentazione dei medicinali, svolta presso medici o farmacisti, ad integrazione di quanto già previsto all'art. 5, è fatto divieto di ricevere premi, vantaggi pecuniari o in natura, salvo che siano di valore trascurabile e

siano comunque collegabili all'attività espletata dal medico o dal farmacista. La quantificazione del predetto valore trascurabile è fissata in un massimo di venti euro annui per società farmaceutica, per ogni singolo medico o farmacista. Eventuale materiale informativo di consultazione scientifica o di lavoro (abbonamenti a riviste, testi, accesso a banche dati, ecc.), per l'attività del medico e del farmacista, può essere ceduto, a titolo gratuito, solo alle direzioni delle Aziende Sanitarie che disporranno in quale modalità renderlo fruibile agli operatori sanitari.

3. Il personale medico che opera per le Aziende è tenuto a prescrivere i farmaci e utilizzare i dispositivi medici secondo le migliori scelte basate su evidenze scientifiche, sicurezza di uso e sostenibilità economica per la cura delle persone sulla base dei prontuari del farmaco regionali e delle loro articolazioni a livello di Area Vasta e nel rispetto di quanto previsto dai regolamenti e dalle procedure operative stabilite a livello aziendale. Parimenti, il personale medico prescrive dispositivi ed ausili secondo le procedure stabilite a livello aziendale.
4. È fatto divieto ai destinatari di promuovere nei confronti degli utenti l'acquisto o comunque l'acquisizione di prodotti e/o materiale sanitario e non, al di fuori di quanto previsto dalle procedure aziendali.
5. I principi sopra indicati si estendono a tutte le tipologie di fornitori e a tutti i destinatari coinvolti.

Art. 18 **Attività conseguenti al decesso**

1. Tenuto conto delle forti implicazioni di natura sia etica sia economica connesse ai molteplici interessi che si possono concentrare sulle attività conseguenti al decesso, nell'applicazione delle disposizioni del Codice i destinatari coinvolti:
 - a. rispettano l'obbligo di riservatezza relativo all'evento del decesso
 - b. non accettano né richiedono omaggi compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti, in particolare all'interno delle camere mortuarie
 - c. non suggeriscono ai parenti del deceduto alcuna specifica impresa di onoranze funebri.
2. I Dirigenti e il Direttore Sanitario sono tenuti a vigilare sulla osservanza delle presenti norme di condotta.

TITOLO IV
SISTEMA SANZIONATORIO E DI VIGILANZA

Art. 19
Vigilanza sull'applicazione del Codice

1. Sull'applicazione del presente Codice vigilano:

- a) i dirigenti, ciascuno per l'ambito di propria competenza e in relazione alla natura dell'incarico ed ai connessi livelli di responsabilità:
- promuovono la conoscenza del Codice e favoriscono il rispetto, anche fornendo consulenza ed assistenza sulla corretta interpretazione e attuazione del medesimo
 - segnalano all'autorità disciplinare o attivano direttamente le azioni disciplinari di competenza conseguenti ad eventuali violazioni del Codice, comunicando le sanzioni comminate all'U.P.D.
- b) l'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.), il quale oltre alle funzioni disciplinari previste dalla legge, ai fini dell'attuazione del Codice:
- ne cura l'aggiornamento in collaborazione con il RPCT, anche sulla base degli indirizzi regionali
 - esamina le segnalazioni di violazione dello stesso
 - tiene la raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate e le segnala alle Autorità Giudiziarie competenti per i profili di responsabilità contabile, amministrativa, civile e penale e al Servizio competente ai fini della valutazione dell'incarico
 - fornisce consulenza ed assistenza sulla corretta interpretazione e attuazione del Codice
 - invia alle strutture aziendali deputate alla valutazione del personale gli atti decisori in esito a procedimenti disciplinari per gli adempimenti di competenza anche in ordine alla valutazione delle performance e/o dell'incarico conferito
 - predisponde una relazione annuale dell'attività disciplinare svolta complessivamente e delle segnalazioni relative a condotte illecite e/o fatti o illegalità nel rispetto della riservatezza da trasmettere al R.P.C.T.
- c) il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (R.P.C.T.), il quale:
- cura la diffusione della conoscenza del Codice in ambito aziendale, anche promuovendo idonee iniziative formative
 - monitora annualmente il livello di attuazione dello stesso
 - riceve le segnalazioni di infrazione del Codice commesse da qualunque destinatario
 - cura la pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda l'esito del monitoraggio annuale secondo le indicazioni fornite dall'ANAC
 - utilizza tali dati al fine di proporre eventuali misure volte a correggere i fattori che hanno contribuito a determinare le cattive condotte e in fase di predisposizione del PIAO.
- d) il Servizio Personale o altro Servizio aziendale preposto in materia o il fornitore, il quale:
- consegna copia del Codice al destinatario che lo sottoscrive all'atto del conferimento dell'incarico/assunzione o dalla stipula del contratto. In particolare,

i contratti individuali di lavoro aziendali devono contenere il richiamo al dovere di osservanza delle disposizioni del Codice, con precisazione che l'eventuale violazione verrà sanzionata

e) l'Organismo Indipendente di Valutazione per gli Enti e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale (OIV-SSR), con il supporto dell'Organismo Aziendale di Supporto, il quale:

- fornisce parere obbligatorio sul Codice ai sensi dell'art. 54, comma 5, decreto legislativo n. 165/2001
- verifica il coordinamento tra i contenuti del Codice ed il sistema di misurazione e valutazione della performance.

2. Collaborano altresì all'aggiornamento e al monitoraggio del Codice:

- a. i destinatari del Codice
- b. gli utenti e le Associazioni di cittadini.

3. Per i dipendenti, il rispetto del Codice ed il corretto esercizio dei doveri di vigilanza sull'attuazione e sul rispetto dello stesso rientrano tra parametri e criteri di valutazione della performance individuale.

Art. 20

Responsabilità conseguenti alla violazione dei doveri del Codice e Disposizioni Sanzionatorie per i destinatari soggetti al potere disciplinare delle Aziende

1. Ferma restando la necessità dell'osservanza dei principi di cui all'art. 3, il presente Codice stabilisce specifici obblighi la cui trasgressione costituisce violazione dei doveri d'ufficio e comporta l'applicazione di sanzioni disciplinari così come previste dalla legge, dai regolamenti e dai contratti collettivi. Pertanto, quanto riportato nel presente articolo ha valenza ricognitiva e non costitutiva.

2. Il contratto individuale di lavoro prevede il richiamo al dovere di osservanza delle disposizioni del presente Codice, con la precisazione che l'eventuale violazione verrà sanzionata. Nel contratto medesimo il lavoratore dà atto di conoscere il presente Codice, le sue prescrizioni e le conseguenti responsabilità, anche disciplinari, in caso di violazione, nonché la disciplina del pantouflage.

3. 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.

4. Fermo restando che violazioni gravi o reiterate del Codice comportano l'applicazione della sanzione espulsiva, quest'ultima si applica in particolare nei seguenti casi di violazione del Codice:

- violazione delle disposizioni concernenti regali, compensi e altre utilità (art. 5 del presente Codice) qualora concorrano la non modicità (da intendersi come valore non superiore a 150 €) 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
- nel caso in cui il pubblico dipendente costringa altri dipendenti ad aderire ad associazioni od organizzazioni o eserciti pressioni a tale fine, promettendo vantaggi o prospettando svantaggi di carriera (art. 6, comma 4, del presente Codice)

- nel caso in cui il pubblico dipendente concluda, per conto delle Aziende, 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 mediante moduli standard o formulari (art.1342 codice civile) (art. 13, comma 2, del presente codice)
 - nei casi di recidiva nelle seguenti ipotesi di illecito:
 - a. il pubblico dipendente accetti 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 (art. 4, comma 7, del presente Codice)
 - b. il pubblico dipendente non si sia astenuto dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto, non meramente 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 (art. 4, commi 1 e 2, del presente Codice)
 - c. il dirigente responsabile di struttura, che nei limiti delle sue possibilità, non eviti che notizie non rispondenti al vero quanto all'organizzazione, all'attività e ai dipendenti pubblici possano diffondersi (art.12, comma 2, quinto al).
5. Le sanzioni conservative possono essere applicate in caso di violazione delle disposizioni previste nel Titolo III del presente Codice con conseguente applicazione delle sanzioni disciplinari previste dalla legge, dai regolamenti e dai contratti collettivi.
 6. In ogni caso l'irrogazione delle sanzioni è consentita solo a seguito di procedimento disciplinare e nel rispetto dei principi di gradualità e proporzionalità delle sanzioni alle effettive circostanze oggettive e soggettive del caso.
 7. 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, nonché la comminazione del licenziamento senza preavviso per i casi già previsti dalla legge, dai regolamenti e dai contratti collettivi.
 8. In ogni caso, costituendo le norme del presente Codice precise obbligazioni contrattuali, nei casi di violazione delle stesse, le Aziende agiscono nei confronti del trasgressore ricorrendo agli strumenti e alle tutele previste dall'ordinamento giuridico, quali, a mero titolo esemplificativo, la risoluzione del contratto e il risarcimento del danno, anche di immagine, derivato alle Aziende dalla condotta lesiva.

Art. 21

Responsabilità conseguenti alla violazione dei doveri del Codice e Disposizioni Sanzionatorie per gli altri destinatari

1. Per i destinatari non soggetti al potere disciplinare dell'Azienda, costituendo le norme del presente Codice precise obbligazioni contrattuali, nei casi di violazione delle stesse, le Aziende agiscono nei confronti del trasgressore ricorrendo agli strumenti e alle tutele previste dall'ordinamento giuridico, quali, a mero titolo esemplificativo, la risoluzione del contratto e il risarcimento del danno, anche di immagine, derivato all'Azienda dalla condotta lesiva.

2. Con specifico riferimento alle varie tipologie di destinatari, si indicano le conseguenze della violazione del Codice:

a) per il personale universitario integrato nell'attività assistenziale, ivi compresi i ricercatori a tempo determinato convenzionati:

in caso di violazione degli obblighi previsti dal presente Codice, previa istruttoria, le Aziende trasmettono gli atti all'Università per le valutazioni del caso e l'eventuale attivazione del procedimento disciplinare. Qualora la violazione consista in gravissime mancanze ai doveri d'ufficio, il Direttore Generale previo parere conforme, da esprimere entro ventiquattro ore dalla richiesta al Comitato dei Garanti, può sospendere i professori ed i ricercatori universitari dall'attività assistenziale e disporre l'allontanamento dall'Azienda, dandone immediata comunicazione al Rettore per gli ulteriori provvedimenti di competenza; qualora il Comitato non si esprima nelle ventiquattro ore previste, il parere si intende espresso in senso conforme.

In esito al procedimento disciplinare condotto dall'Università e in accordo con quest'ultima, le Aziende valutano la risoluzione dal rapporto convenzionale.

Per il personale universitario non in convenzione assistenziale, ai sensi del decreto legislativo n. 517/1999, che svolge attività di ricerca in caso di violazione degli obblighi previsti dal presente Codice, previa istruttoria, l'Azienda trasmette gli atti all'Università per le valutazioni del caso e l'eventuale attivazione del procedimento disciplinare. In esito al procedimento disciplinare condotto dall'Università e in accordo con quest'ultima, l'Azienda valuta la risoluzione del rapporto con il professionista.

b) Per i medici in formazione specialistica:

in caso di violazione degli obblighi previsti dal presente Codice, previa istruttoria, le Aziende trasmettono segnalazione al Rettore, al Direttore della Scuola di Specializzazione alla quale risulta iscritto il Medico in Formazione Specialistica ed al Responsabile del Dipartimento Universitario di riferimento della Scuola di Specializzazione per l'attivazione delle misure di propria competenza. Sulla base della gravità della violazione, previa istruttoria, le Aziende possono disporre l'inibizione temporanea dalla frequenza presso le proprie strutture e, conseguentemente, dall'attività formativa pratica, nelle more delle decisioni dell'Università, in conformità agli accordi esistenti tra Aziende ed Università.

c) Per i ricercatori a tempo determinato a moderata attività assistenziale, dottorandi ed assegnisti di ricerca autorizzati all'espletamento dell'attività assistenziale:

in caso di violazione degli obblighi previsti dal presente Codice, le Aziende, previa segnalazione all'Università e previa istruttoria, possono disporre la sospensione dell'autorizzazione o la revoca dell'ammissione all'esercizio dell'attività assistenziale con conseguente esclusione. Qualora la violazione concerna uno degli illeciti che comportano l'applicazione delle sanzioni espulsive (licenziamento per giustificato motivo e per giusta causa), il Direttore Sanitario attiverà comunque le procedure previste per l'esclusione dall'attività assistenziale, in conformità agli accordi esistenti tra Aziende ed Università.

d) Per il Direttore Generale ogni comportamento in contrasto con il presente Codice è segnalato alla Regione.

Per i Direttori Amministrativo e Sanitario, nonché Assistenziale e Socio-Sanitario, ove presenti, ogni comportamento in contrasto con il presente Codice è segnalato al Direttore Generale.

Per il Direttore Scientifico, ove presente, ogni comportamento in contrasto con il presente Codice è segnalato al Ministero della Salute.

Tali comportamenti potranno costituire mancato raggiungimento degli obiettivi attribuiti.

- e) per gli altri destinatari del presente Codice non compresi nei punti precedenti - ossia quanti intrattengono con le Aziende rapporti convenzionali, contrattuali o di collaborazione/consulenza, compresi loro dipendenti, collaboratori, ecc.:

ogni comportamento in contrasto con il presente Codice potrà costituire inadempimento sulla base di quanto stabilito nei relativi contratti o convenzioni.

Art. 22

Effetti del rispetto del Codice sul sistema di valutazione

1. L'attuazione dei doveri e adempimenti previsti nel Codice è ritenuta rilevante nell'ambito della definizione dei criteri di misurazione e valutazione della performance individuale e organizzativa del personale, e della eventuale attribuzione degli incarichi previsti dai CCNL e dagli Accordi integrativi aziendali.
2. Per i dipendenti, la violazione del Codice, qualora accertata in ambito disciplinare, assume rilevanza anche ai fini del sistema premiante aziendale e della conseguente erogazione delle voci accessorie correlate, nei casi e con le modalità previste nel sistema di valutazione adottato nell'ambito degli accordi integrativi aziendali.

TITOLO V

DISPOSIZIONI FINALI

Art. 23

Disposizioni finali

1. Il presente Codice entra in vigore dalla data di approvazione con atto deliberativo delle Aziende.
2. Ai sensi dell'art. 17, comma 2 del Regolamento, viene data la più ampia diffusione tramite pubblicazione sul sito web istituzionale delle Aziende Sanitarie e sulla rete intranet, nonché tramite e-mail o altra comunicazione a tutti i dipendenti e ai titolari di contratti di consulenza o collaborazione a qualsiasi titolo, anche professionale, di imprese fornitrici di servizi in favore delle Aziende sanitarie.
3. Il presente Codice è parte integrante e sostanziale della Sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza del PIAO interaziendale.

ALLEGATO

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

Il presente Codice s'inserisce nel più ampio quadro recentemente tracciato nel nostro ordinamento giuridico di seguito riportato:

- Legge 7 agosto 1990, n. 241 - *"Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di accesso ai documenti amministrativi"*
- Art. 54 *"Codice di Comportamento"* del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165
- Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - *"Codice in materia di protezione dei dati personali"*
- Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 - *"Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro"*
- Legge 6 novembre 2012, n. 190 - *"Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e la repressione dell'illegalità nella pubblica amministrazione"*
- DPR 16 aprile 2013, n. 62 - *"Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165"*
- Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 - *"Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"*
- Decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 - *"Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190"*
- Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)
- Decreto legislativo 10 marzo 2023, n. 24 - *"Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali"*
- Intesa tra Governo Regioni ed Enti Locali per l'attuazione dell'art. 1, commi 60 e 61, della Legge 6 novembre 2012, n. 190, n. 79, del 24 luglio 2013
- *Linee guida in materia di codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni (art. 54, comma 5, D.Lgs. n. 165/2001)*, approvate dalla CIVIT (ora ANAC) con Delibera n. 75 del 24 ottobre 2013
- Delibera CIVIT 11 settembre 2013, n. 72 - *"Approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione"*
- Determinazione ANAC 28 ottobre 2015, n. 12 - *"Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione"*
- Determinazione ANAC 3 agosto 2016, n. 831 - *"Piano Nazionale Anticorruzione 2016"*
- Delibera ANAC 13 novembre 2019, n. 1064 - *"Piano Nazionale Anticorruzione 2019"*
- Delibera ANAC 17 gennaio 2023, n. 7 - *"Piano Nazionale Anticorruzione 2022"*
- Determinazione ANAC 28 dicembre 2016, n. 1309 - *"Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co. 2 del d.lgs. 33/2013 Art. 5- bis, comma 6, del d.lgs. n. 33 del 14/03/2013 recante «Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"*
- *Linee guida per l'adozione dei codici di comportamento negli enti del SSN*, approvate con Deliberazione ANAC n. 358 del 29 marzo 2017
- *Linee guida in materia di Codici di comportamento nelle amministrazioni pubbliche*, approvate con Deliberazione ANAC n. 177 del 19 febbraio 2020

- *Linee guida in materia di protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali. Procedure per la presentazione e gestione delle segnalazioni esterne, approvate con Deliberazione ANAC n. 311 del 12 luglio 2023*
 - *Legge Regionale 1 giugno 2017, n. 9 - "Fusione dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia e dell'Azienda Ospedaliera 'Arcispedale Santa Maria Nuova'. Altre disposizioni di adeguamento degli assetti organizzativi in materia sanitaria"*
 - Contratti collettivi del comparto sanità e delle aree dirigenziali del SSN
 - Accordi collettivi nazionali del personale convenzionato (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti, ecc.)
 - Codici deontologici professionali
 - Sottosezioni rischi corruttivi e trasparenza dei PIAO aziendali.
-



PIAO 2023/2025 AUSL/AOU PARMA
Sottosezione RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA
Aggiornamento 2024

INFORMATIVA E DICHIARAZIONE SUL DIVIETO DI PANTOUFLAGE

(art. 53, comma 16 ter, decreto legislativo n. 165/2001)

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 si impegna ad osservare le predette norme in particolare nell'ipotesi in cui abbia esercitato “poteri autoritativi o negoziali”, duraturi od occasionali, nell'ambito dell'attività di servizio e nelle specifiche funzioni affidate.

Consapevole che per “poteri autoritativi o negoziali” si intendono situazioni in cui si abbia avuto il potere di incidere in maniera determinante in una attività o per uno o più procedimenti e quindi sui provvedimenti adottati.

Il sottoscritto è altresì informato che l'effettuazione della presente dichiarazione è prevista da una misura specifica contenuta nella Sottosezione rischi corruttivi e trasparenza aggiornamento 2024 del PIAO 2023/2025 AUSL/AOU Parma).

Data _____

Firma _____

**Elenco OBBLIGHI di PUBBLICAZIONE nelle Sezioni web "Amministrazione Trasparente" AUSL/AOU Parma
(PIAO 2023/2025 AUSL/AOU PARMA Sottosezione RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA Aggiornamento 2024)**

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sez livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale	Entro 30 gg dall'approvazione del provvedimento e/o in relazione a termini indicati dall'ANAC	Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
	Atti generali	Art. 12, c. 1	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normativa" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8)	Link al sito "Normativa" - Entro 30 gg dalla conoscenza	Servizi Affari Generali	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	Servizi Affari Generali	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	Servizi Affari Generali	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
		Art. 12, c. 2	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	Servizi Affari Generali	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
		Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	Dipartimento Risorse Umane Uffici procedimenti Disciplinari Servizio Integrità e Trasparenza/RPCT	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis	Scadenario obblighi amministrativi	Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo		NA - Non Applicabile Aziende SSN		Inserire comunque il link a http://www.funzionepubblica.gov.it/strumenti-e-controlli/trasparenza-delle-pa/scadenario-nuovi-obblighi-amministrativi	
		Art. 34	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016					
	Burocrazia zero	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	Burocrazia zero	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2016					
		Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	Attività soggette a controllo	Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)						
Organizzazione	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 13, c. 1, lett. a)		Si veda incarichi amministrativi di vertice	Non attinente alle aziende sanitarie		NA - Non Applicabile Aziende SSN			
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN			
	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN			
			Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN			

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sez 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b)	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8)	Aggiornamento entro 30 giorni da eventuali variazioni	Servizi Affari Generali Uffici Comunicazione Strutture e Servizi interessati	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità	Ogni articolazione aziendale è tenuta a comunicare i dati organizzativi da pubblicare a Uffici Comunicazione e Servizi Affari Generali	
		Art. 13, c. 1, lett. c)	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8)	Aggiornamento entro 30 giorni da eventuali variazioni	Servizi Affari Generali Uffici Comunicazione Strutture e Servizi interessati	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
		Art. 13, c. 1, lett. b)		Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8)	Aggiornamento entro 30 giorni da eventuali variazioni	Servizi Affari Generali Uffici Comunicazione Strutture e Servizi interessati	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d)	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg da eventuali variazioni	ICT e Uffici Comunicazione	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)	Dipartimento interaziendale Risorse Umane Servizio Affari Generali AUSL (per riepiloghi e trasmissione documentazione) Tutte le unità organizzative che propongono e trattano incarichi di consulenza e collaborazione	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità	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	Banca Dati PERLAPA (Art. 9bis All. b) Vanno inseriti membri commissioni concorsuali, collegio sindacale e OAS.
		Art. 15, c. 1, lett. b)		Per ciascun titolare di incarico: 1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)		Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
		Art. 15, c. 1, lett. c)		2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)		Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
		Art. 15, c. 1, lett. d)		3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)		Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
		Art. 15, c. 2 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'invio alla Funzione Pubblica		Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)		Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	Servizi Affari Generali Dipartimento Risorse Umane	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	Servizi Affari Generali Dipartimento Risorse Umane	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8)	Entro il primo semestre dell'anno successivo alla rilevazione	Servizi Affari Generali Dipartimento Risorse Umane	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSR	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	Servizi Affari Generali Dipartimento Risorse Umane	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis	
Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSR	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità	Da applicare a Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario (+Direttore Attività Socio Sanitarie+Direttore Assistenziale+Direttore Scientifico, ove presenti) nei termini indicati dall'Art.41, con riferimento quindi a quanto previsto all'Art. 15 (cfr. cfr. note DG Sanità PG/2016/724035 del 18.11.2016 e PG/2017/280066 del'11.4.2017, e nota OIV-SSR ad ANAC PG/2017/0283542 del 12/04/2017 e PG/2019/0685605 del 10/09/2019) Con riferimento all'applicazione del D.Lgs.39/2013, cfr. nota DG Cura della Persona, Salute e Welfare ad ANAC prot.03/11/2021.1012935.U Dichiarazioni patrimonio e reddito da acquisire al sistema GRU, senza successiva pubblicazione (l'aspetto della pubblicazione è sospeso di fatto a livello nazionale, in attesa decreto ministeriale che attui statuizioni Corte Costituzionale con sentenza 20/2019)		
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).		NA - Non Applicabile Aziende SSR	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità			
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico		NA - Non Applicabile Aziende SSR	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità			
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale		NA - Non Applicabile Aziende SSR	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità			
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	Servizi Affari Generali Dipartimento Risorse Umane	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità			
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Annuale - Entro il 30/06 e/o in relazione a comunicazioni della Regione	Servizi Affari Generali Dipartimento Risorse Umane	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità			
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)		NA - Non Applicabile Aziende SSR	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità			
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis			Per ciascun titolare di incarico: Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	Dipartimento Risorse Umane	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità	Vedi nota precedente, con riferimento a Direttori di Dipartimento, Struttura complessa e struttura semplice	
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis			Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	Dipartimento Risorse Umane	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis			Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	Dipartimento Risorse Umane	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
					Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSR			
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis			Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	Dipartimento Risorse Umane	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis			Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSR			

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sez 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).		NA - Non Applicabile Aziende SSR		Dichiarazioni patrimonio e reddito da acquisire al sistema GRU, senza successiva pubblicazione (l'aspetto della pubblicazione è sospeso di fatto a livello nazionale, in attesa decreto ministeriale che attui statuizioni Corte Costituzionale con sentenza 20/2019) NB. I curricula in pubblicazione, come ogni altro documento, non devono contenere dati personali. L'oscuramento dei dati deve essere effettuato direttamente dall'interessato che fornisce il curriculum	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	NA - Non Applicabile Aziende SSR				
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	NA - Non Applicabile Aziende SSR				
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirmità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	NA - Non Applicabile Aziende SSN				
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	NA - Non Applicabile Aziende SSN				
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	NA - Non Applicabile Aziende SSR				
		Art. 15, c. 5		Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016				
	Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo	NA - Non Applicabile Aziende SSR					
	Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale	NA - Non Applicabile Aziende SSN					
	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. a)	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno	NA - Non Applicabile Aziende SSR				
Art. 14, c. 1, lett. b)		Curriculum vitae		Nessuno	NA - Non Applicabile Aziende SSR					
Art. 14, c. 1, lett. c)		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica		Nessuno	NA - Non Applicabile Aziende SSR					
		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici		Nessuno	NA - Non Applicabile Aziende SSR					
Art. 14, c. 1, lett. d)		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti		Nessuno	NA - Non Applicabile Aziende SSR					
Art. 14, c. 1, lett. e)		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti		Nessuno	NA - Non Applicabile Aziende SSR					

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sez 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
		Art. 14, c. 1, lett. f) Art. 2, c. 1, punto 2.1. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR			
		Art. 14, c. 1, lett. f) Art. 4, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).		NA - Non Applicabile Aziende SSR			
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla ricezione del provvedimento	Uffici Legali Servizio trasparenza e Integrità	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
	Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies.	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	Dipartimento Risorse Umane	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità	Inserire anche incarichi di funzione	
	Dotazione organica	Art. 16, c. 1	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	Dipartimento Risorse Umane	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità	Inserire Documenti di Piano Triennale dei Fabbisogni	Banca Dati SICO (Art. 9bis All. b) (sia per dotazione organica che per costo personale indeterminato)
		Art. 16, c. 2	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	Dipartimento Risorse Umane	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	Dipartimento Risorse Umane	Periodicità annuale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		Banca Dati PERLAPA e SICO (Art. 9bis All. b)
		Art. 17, c. 2	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2)	La pubblicazione avviene entro la fine del mese successivo al trimestre	Dipartimento Risorse Umane	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3)	Entro 30 gg dalla scadenza del trimestre di riferimento	Dipartimento Risorse Umane	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dal provvedimento di autorizzazione	Dipartimento Risorse Umane	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		Banca Dati PERLAPA (Art. 9bis All. b)
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dall'efficacia dell'atto, fatti salvi diversi obblighi di legge	Dipartimento Risorse Umane	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		Banca Dati SICO e ARAN-CNEL (Art. 9bis All. b)
		Art. 21, c. 2	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale	Dipartimento Risorse Umane	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sez 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle Finanze, che predispongono, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale	Dipartimento Risorse Umane	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		Banca Dati SICO e ARAN-CNEL (Art. 9bis All. b)
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c)	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla nomina	OAS/OIV Dipartimento Risorse Umane	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità	Anche con rinvio a specifica pagina sul sito RER - http://trasparenza.regione.emilia-romagna.it/personale/oiv/oiv-per-altri/oiv-altri	
Art. 10, c. 8, lett. c)		Curricula		Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla nomina	OAS/OIV Dipartimento Risorse Umane	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità			
Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013		Compensi		Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla nomina	OAS/OIV Dipartimento Risorse Umane	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità			
Bandi di concorso		Art. 19	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonché i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8)	5 gg per pubblicazione del bando, 30 gg per pubblicazione di criteri e tracce a decorrere dalla conclusione del procedimento concorsuale	Dipartimento Risorse Umane	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità	Per le procedure di selezione di Struttura Complessa della dirigenza sanitaria (art. 20 legge n. 118/2022 che ha modificato lett. d del comma 7 bis dell'art. 15 del decreto legislativo n. 502/1992) sono da pubblicarsi: profilo professionale del dirigente da incaricare curricula dei candidati criteri di attribuzione del punteggio graduatoria dei candidati relazione della commissione	
	Sistema misurazione e valutazione Performance	Par. 1, delib. CIVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla trasmissione da parte dell'OIV	OAS/OIV	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità	Cfr. indicazioni DGR 819/2021 (anche per voci successive)	
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b)	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	Dipartimento Valutazione e Controllo AUSL	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	Programmazione e Controllo di Gestione ADU	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità	Compresi indicatori ex c.522 legge di stabilità 2016	
Performance	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	Dipartimento Risorse Umane	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	Dipartimento Risorse Umane	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento/atto	Dipartimento Risorse Umane	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
				Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	Dipartimento Risorse Umane	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento/atto	Dipartimento Risorse Umane	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sez 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis	
	Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lg.s 97/2016						
Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a)	Art. 22, c. 2	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Servizio economico Finanziario	Periodicità annuale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità			
				Per ciascuno degli enti: 1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge					
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge					
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge					
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge					
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge					
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge					
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge					
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirmità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge					
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge					
				Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge					
				Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013							
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013										
Art. 22, c. 3											
	Art. 22, c. 1, lett. b)			Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6)	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge					
				Per ciascuna delle società: 1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge					

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sez 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis	
Enti controllati	Società partecipate	Art. 22, c. 2	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Servizio Economico Finanziario	Periodicità annuale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		Banca Dati SIQuEL e Patrimonio PA (Art. 9bis All. b)	
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge					
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge					
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge					
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge					
				7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge					
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico (<u>link al sito dell'ente</u>)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge					
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dati società partecipate	Art. 22, c. 2	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (<u>link al sito dell'ente</u>)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Servizio Economico Finanziario	Periodicità annuale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		Banca Dati SIQuEL e Patrimonio PA (Art. 9bis All. b)
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014				Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge				
	Art. 22, c. 1, lett. d-bis	Provedimenti	Art. 22, c. 1, lett. d-bis	Provedimenti	Provedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	Servizio Economico Finanziario	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità	Non Applicabile per le società ex 9 bis D.Lgs 502/92 smi	
					Provedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento				
					Provedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento				
	Art. 22, c. 1, lett. c)		Art. 22, c. 1, lett. c)		Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge				
Per ciascuno degli enti: 1) ragione sociale					Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge					

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sez 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
Enti di diritto privato controllati	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 2	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	Servizio Economico Finanziario	Periodicità annuale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge				
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge				
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge				
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge				
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge				
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico (<u>link al sito dell'ente</u>)	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge				
	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (<u>link al sito dell'ente</u>)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge							
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013			Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge				
	Art. 22, c. 3			Servizio Economico Finanziario	Periodicità annuale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità					
Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d)						Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge
Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1	Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016						
	Art. 35, c. 1, lett. a)			Per ciascuna tipologia di procedimento: 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Servizi Affari Generali	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
	Art. 35, c. 1, lett. b)			2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni				
	Art. 35, c. 1, lett. c)			3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni				

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sez 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
Attività e procedimenti		Art. 35, c. 1, lett. c)		4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Servizi del Dipartimento interaziendale Risorse Umane	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
		Art. 35, c. 1, lett. e)		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Servizio interaziendale Economico Finanziario	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
		Art. 35, c. 1, lett. f)		6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Servizi del Dipartimento interaziendale Tecnico e Logistica	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
		Art. 35, c. 1, lett. g)		7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Servizio interaziendale Internal Auditing	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
		Art. 35, c. 1, lett. h)		8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Dipartimento valutazione e Controllo AUSL	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
		Art. 35, c. 1, lett. i)		9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Programmazione e Controllo di Gestione AOU	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
		Art. 35, c. 1, lett. l)		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Servizi Affari Legali e Assicurativi AUSL e AOU	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
		Art. 35, c. 1, lett. m)		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Uffici Comunicazione AUSL e AOU	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
		Art. 35, c. 1, lett. d)		Per i procedimenti ad istanza di parte: 1) atti e documenti da allegare all'istanza e moduli necessari, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Direzione Sanitaria AOU	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
		Art. 35, c. 1, lett. d) e Art. 1, c. 29, l. 190/2012		2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Direzione Sanitaria AUSL	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
Monitoraggio tempi procedurali	Art. 24, c. 2 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedurali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016						
Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni precedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Servizi del Dipartimento interaziendale Risorse Umane Servizio interaziendale Economico Finanziario Servizi del Dipartimento interaziendale Tecnico e Logistica Uffici Comunicazione Servizio ICT	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità			

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sez 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1)	Entro 30 giorni dalla fine del semestre	Servizi Affari Generali	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità	Cfr. nota OIV-SSR PG/2019/0685401 del 10/09/2019, con la quale si è formalizzata la linea condivisa nel Tavolo regionale RPCT di interpretare la voce "Provvedimenti organi indirizzo politico" in modo estensivo anche con riferimento ai Provvedimenti del Direttore Generale, allo scopo di favorire una migliore accessibilità da parte dei cittadini ad informazioni il più possibile omogenee e consistenti.	
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016					
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1)	Entro 30 giorni dalla fine del semestre	Servizi Affari Generali	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016					
Controlli sulle imprese		Art. 25, c. 1, lett. a)	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016					
		Art. 25, c. 1, lett. b)	Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative						
BANDI DI GARA E CONTRATTI ATTI E DOCUMENTI DI CARATTERE GENERALE RIFERITI A TUTTE LE PROCEDURE										
		Art. 30, d.lgs. 36/2023 Uso di procedure automatizzate nel ciclo di vita dei contratti pubblici		Elenco delle soluzioni tecnologiche adottate dalle SA e enti concedenti per l'automatizzazione delle proprie attività.	Una tantum con aggiornamento tempestivo in caso di modifiche	Entro 31/3/2024 in prima applicazione Entro 30 gg dall'adozione di modifiche	Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica: Acquisizione Beni Esecuzione Contratti Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici Attività Tecniche e Patrimoniali Ingegneria Clinica ICT	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
		ALLEGATO I.5 al d.lgs. 36/2023 Elementi per la programmazione e dei lavori e dei servizi. Schemi tipo (art. 4, co. 3)		Avviso finalizzato ad acquisire le manifestazioni di interesse degli operatori economici in ordine ai lavori di possibile completamento di opere incompiute nonché alla gestione delle stesse NB: Ove l'avviso è pubblicato nella apposita sezione del portale web del Ministero delle Infrastrutture e dei trasporti, la pubblicazione in AT è assicurata mediante link al portale MIT	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica: Acquisizione Beni Esecuzione Contratti Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici Attività Tecniche e Patrimoniali Ingegneria Clinica ICT	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
		ALLEGATO I.5 al d.lgs. 36/2023 Elementi per la programmazione e dei lavori e dei servizi. Schemi tipo (art. 5, co. 8; art. 7, co. 4)		Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici, per assenza di lavori Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale degli acquisti di forniture e servizi, per assenza di acquisti di forniture e servizi.	Tempestivo	Entro 30 gg dalla comunicazione	Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica: Acquisizione Beni Esecuzione Contratti Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici Attività Tecniche e Patrimoniali Ingegneria Clinica ICT	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità	I contenuti della Sottosezione Bandi di gara e contratti riprendono quelli degli allegati alla delibera ANAC 264/2023 come modificata dalla delibera ANAC 601/2023. Essi saranno oggetto di analisi nel corso del 2024 per quanto attiene all'effettiva applicabilità alle Aziende sanitarie delle singole voci ed ai termini / alle modalità di pubblicazione, anche alla luce di eventuali ulteriori indicazioni di ANAC e della progressivo consolidamento dei sistemi di	

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sez 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
		Art. 168, d.lgs. 36/2023 Procedure di gara con sistemi di qualificazione		Atti recanti norme, criteri oggettivi per il funzionamento del sistema di qualificazione, l'eventuale aggiornamento periodico dello stesso e durata, criteri soggettivi (requisiti relativi alle capacità economiche, finanziarie, tecniche e professionali) per l'iscrizione al sistema.	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica: Acquisizione Beni Esecuzione Contratti Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici Attività Tecniche e Patrimoniali Ingegneria Clinica ICT	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità	interoperabilità attivati dal 1/1/2024 secondo quanto previsto dal nuovo codice degli appalti Nella sezione di Amministrazione trasparente sarà pubblicato inoltre il link alla BDNCP messo a disposizione da ANAC	
		Art. 169, d.lgs. 36/2023 Procedure di gara regolate Settori speciali		Obbligo applicabile alle imprese pubbliche e ai soggetti titolari di diritti speciali esclusivi Atti eventualmente adottati recanti l'elencazione delle condotte che costituiscono gravi illeciti professionali agli effetti degli artt. 95, co. 1, lettera e) e 98 (cause di esclusione dalla gara per gravi illeciti professionali).	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento				
		Art. 11, co. 2- quater, l. n. 3/2003, introdotto dall'art. 41, co. 1, d.l. n. 76/2020 Dati e informazioni sui progetti di investimento pubblico		Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico Elenco annuale dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale	Annuale	Entro 30 gg dalla disponibilità dell'informazione	Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica: Acquisizione Beni Esecuzione Contratti Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici Attività Tecniche e Patrimoniali Ingegneria Clinica ICT	Periodicità annuale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
		Art. 40, co. 3 e co. 5, d.lgs. 36/2023 Dibattito pubblico (da intendersi riferito a quello facoltativo) Allegato I.6 al d.lgs. 36/2023 Dibattito pubblico obbligatorio	Pubblicazione	1) Relazione sul progetto dell'opera (art. 40, co. 3 codice e art. 5, co. 1, lett. a) e b) allegato) 2) Relazione conclusiva redatta dal responsabile del dibattito (con i contenuti specificati dall'art. 40, co. 5 codice e art. 7, co. 1 dell'allegato) 3) Documento conclusivo redatto dalla SA sulla base della relazione conclusiva del responsabile (solo per il dibattito pubblico obbligatorio) ai sensi dell'art. 7, co. 2 dell'allegato Per il dibattito pubblico obbligatorio, la pubblicazione dei documenti di cui ai nn. 2 e 3, è prevista sia per le SA sia per le amministrazioni locali interessate dall'intervento	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica: Acquisizione Beni Esecuzione Contratti Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici Attività Tecniche e Patrimoniali Ingegneria Clinica ICT	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
		Art. 82, d.lgs. 36/2023 Documenti di gara Art. 85, co. 4, d.lgs. 36/2023 Pubblicazione a livello nazionale (cfr. anche l'Allegato II.7)		Documenti di gara. Che comprendono, almeno: Delibera a contrarre Bando/avviso di gara/lettera di invito Disciplinare di gara Capitolato speciale Condizioni contrattuali proposte	Tempestivo	Contestualmente all'adozione dei documenti	Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica: Acquisizione Beni Esecuzione Contratti Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici Attività Tecniche e Patrimoniali Ingegneria Clinica ICT	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
		Art. 28, d.lgs. 36/2023 Trasparenza dei contratti pubblici		Composizione delle commissioni giudicatrici e CV dei componenti	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica: Acquisizione Beni Esecuzione Contratti Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici Attività Tecniche e Patrimoniali Ingegneria Clinica ICT	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sez 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
Bandi di gara e contratti		Art. 47, co. 2, e 9 d.l. 77/2021, convertito con modificazioni dalla l. 108/2021 D.P.C.M. 20 giugno 2023 recante Linee guida volte a favorire le pari opportunità generazionali e di genere, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti riservati (art. 1, co. 8, allegato II.3, d.lgs. 36/2023)	Affidamento	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati; Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile redatto dall'operatore economico, tenuto alla sua redazione ai sensi dell'art. 46, decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198 (operatori economici che occupano oltre 50 dipendenti). Il documento è prodotto, a pena di esclusione, al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica: Acquisizione Beni Esecuzione Contratti Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici Attività Tecniche e Patrimoniali Ingegneria Clinica ICT	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
		Art. 10, co. 5; art. 14, co. 3; art. 17, co. 2; art. 24; art. 30, co. 2; art. 31, co. 1 e 2; D.lgs. 201/2022 Riordino della disciplina dei servizi pubblici locali di rilevanza economica		Procedure di affidamento dei servizi pubblici locali: 1) deliberazione di istituzione del servizio pubblico locale (art. 10, co. 5); 2) relazione contenente la valutazione finalizzata alla scelta della modalità di gestione (art. 14, co. 3); 3) Deliberazione di affidamento del servizio a società in house (art. 17, co. 2) per affidamenti sopra soglia del servizio pubblico locale, compresi quelli nei settori del trasporto pubblico locale e dei servizi di distribuzione di energia elettrica e gas naturale; 4) contratto di servizio sottoscritto dalle parti che definisce gli obblighi di servizio pubblico e le condizioni economiche del rapporto (artt. 24 e 31 co. 2); 5) relazione periodica contenente le verifiche periodiche sulla situazione gestionale (art. 30, co. 2)	Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSN		I contenuti della Sottosezione Bandi di gara e contratti riprendono quelli degli allegati alla delibera ANAC 264/2023 come modificata dalla delibera ANAC 603/2023. Essi saranno oggetto di analisi nel corso del 2023 per quanto attiene all'effettiva applicabilità alle Aziende sanitarie delle singole voci ed ai termini / alle modalità di pubblicazione, anche alla luce di eventuali ulteriori indicazioni di ANAC e della progressivo consolidamento dei sistemi di interoperabilità attivati dal 1/1/2024 secondo quanto previsto dal nuovo codice degli appalti Nella sezione di Amministrazione trasparente sarà pubblicato inoltre il link alla BDNCP messo a disposizione da ANAC	
		Art. 215 e ss. e All. V.2. d.lgs 36/2023 Collegio consultivo tecnico		Composizione del Collegio consultivo tecnici (nominativi) CV dei componenti	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica: Acquisizione Beni Esecuzione Contratti Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici Attività Tecniche e Patrimoniali Ingegneria Clinica ICT	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sez livello 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
		Art. 47, co. 3, co. 3-bis, co. 9, l. 77/2021 convertito con modificazioni dalla l. 108/2021 Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati D.P.C.M 20 giugno 2023 recante Linee guida volte a favorire le pari opportunità generazionali e di genere, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti	Esecutiva	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati: 1) Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla stazione appaltante/ente concedente dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti 2) Certificazione di cui all'art. 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e della relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a carico dell'operatore economico nel triennio antecedente la data di scadenza della presentazione delle offerte e consegnate alla stazione appaltante/ente concedente entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti)	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica: Acquisizione Beni Esecuzione Contratti Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici Attività Tecniche e Patrimoniali Ingegneria Clinica ICT	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
		Art. 134, co. 4, d.lgs. 36/2023 Contratti gratuiti e forme speciali di partenariato	Sponsorizzazioni	Affidamento di contratti di sponsorizzazione di lavori, servizi o forniture per importi superiori a quarantamila 40.000 euro: 1) avviso con il quale si rende nota la ricerca di sponsor per specifici interventi, ovvero si comunica l'avvenuto ricevimento di una proposta di sponsorizzazione, con sintetica indicazione del contenuto del contratto proposto.	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica: Acquisizione Beni Esecuzione Contratti Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici Attività Tecniche e Patrimoniali Ingegneria Clinica ICT	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
		Art. 140, d.lgs. 36/2023 Comunicato del Presidente ANAC del 19 settembre 2023	Procedure di somma urgenza e di protezione civile	Atti e documenti relativi agli affidamenti di somma urgenza a prescindere dall'importo di affidamento. In particolare: 1) verbale di somma urgenza e provvedimento di affidamento; con specifica indicazione delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie; 2) perizia giustificativa; 3) elenco prezzi unitari, con indicazione di quelli concordati tra le parti e di quelli dedotti da prezzi ufficiali; 4) verbale di consegna dei lavori o verbale di avvio dell'esecuzione del servizio/fornitura; 5) contratto, ove stipulato.	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica: Acquisizione Beni Esecuzione Contratti Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici Attività Tecniche e Patrimoniali Ingegneria Clinica ICT	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
		Art. 193, d.lgs. 36/2023 Procedura di affidamento	Finanza di progetto	Provvedimento conclusivo della procedura di valutazione della proposta del promotore relativa alla realizzazione in concessione di lavori o servizi	Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica: Acquisizione Beni Esecuzione Contratti Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici Attività Tecniche e Patrimoniali Ingegneria Clinica ICT	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sez livello 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteria e modalità	B	Art. 26, c. 1	Criteria e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8) Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento	Servizi Affari Generali Tutti i Servizi e le Strutture che dispongono in materia	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
	Atti di concessione	B	Art. 26, c. 2	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3) Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	Aree Affari Generali Tutti i Servizi e le Strutture che dispongono in materia: Direzione Attività Socio Sanitarie AUSL Distretti AUSL Dipartimenti Cure Primarie AUSL Dipartimento Sanità Pubblica AUSL Dipartimento Assistenza Integrata Salute Mentale Dipendenze Patologiche AUSL	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità	Informazioni da pubblicare per quanto applicabili, nel rispetto del c.4 art.26 D.LGS.33/2013 e solo se relative a prestazioni non rientranti nei LEA. Cfr. Delibera ANAC 468 del 16/6/2021 e linee applicative condivise nell'ambito del Tavolo regionale di coordinamento dei RPCT delle Aziende sanitarie di cui alla nota regionale prot. N. 95815 del 3/02/2022	
			Art. 27, c. 1, lett. a)		Per ciascun atto: 1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3) Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)		Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
			Art. 27, c. 1, lett. b)		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3) Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)		Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
			Art. 27, c. 1, lett. c)		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3) Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)		Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
			Art. 27, c. 1, lett. d)		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3) Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)		Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
			Art. 27, c. 1, lett. e)		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3) Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)		Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sez livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
			Art. 27, c. 1, lett. f)		6) <i>link</i> al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3) Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)		Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
			Art. 27, c. 1, lett. f)		7) <i>link</i> al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3) Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)		Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
			Art. 27, c. 2		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2) Entro 31/1 dell'anno successivo		Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione	Servizio Economico Finanziario	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		Banca Dati BDAP (Art. 9bis All. b)
		Art. 29, c. 1-bis e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN			
	Art. 29, c. 1 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione	Servizio Economico Finanziario	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità			
	Art. 29, c. 1-bis e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN				
Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN				
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dal trimestre di riferimento	Servizi Attività Tecniche e Logistica del Dipartimento Tecnico e Logistica	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità	Anche beni "detenuti"	Banca Dati Patrimonio PA (Art. 9bis All. b)
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dal trimestre di riferimento		Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
				Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	Sulla base delle delibere A.N.AC.	OAS/OIV RPCT	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sez 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo		NA - Non Applicabile Aziende SSR			
				Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla trasmissione da parte dell'OIV	OAS/OIV RPCT	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
				Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla trasmissione da parte dell'OIV	OAS/OIV RPCT	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
	Organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla formalizzazione della relazione	Servizio Economico Finanziario	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
Corte dei conti	Rilievi Corte dei conti		Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla conoscenza/comunicazione del rilievo	Servizi Affari Generali Servizio Economico Finanziario (in relazione alle tipologie di rilievi ed osservazioni)	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità			
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione (o immediato tramite link a specifica sezione del sito)	URP Uffici Comunicazione	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	Entro 30 gg dalla notizia del ricorso	Uffici Legali	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	Entro 30 gg dalla notifica della sentenza		Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione della misura adottata in ottemperanza alla sentenza		Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a) Art. 10, c. 5	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5)	Entro un mese dall'adozione del bilancio di esercizio	Dipartimento Valutazione e Controllo AUSL Programmazione e Controllo di Gestione AOU	Periodicità annuale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
Liste di attesa	Art. 41, c. 6	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8)	Estrazioni mensili (da pubblicare entro 30 gg dal mese oggetto di indagine)	Direzioni Sanitarie AUSL/AOU Ufficio Specialistica Ambulatoriale e Tempi d'attesa AUSL Presidio Ospedaliero AUSL	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità	Anche tramite link a siti regionali Anche dati annuali sui ricoveri chirurgici programmati		
Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	Entro 30 gg dalla formalizzazione della rilevazione	ICT	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità			

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sez 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
Pagamenti dell'amministrazione	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari			Non applicabile alle Aziende del SSN			
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Entro il mese successivo al trimestre di riferimento	Servizio Economico Finanziario	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità	Anche mediante link a http://soldipubblici.gov.it (ex art.4bis)	
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1)	Entro il mese successivo all'anno di riferimento	Servizio Economico Finanziario	Periodicità annuale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1)	Entro il mese successivo al trimestre di riferimento	Servizio Economico Finanziario	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, ...	Annuale (art. 33, c. 1)	Entro un mese dall'adozione del bilancio di esercizio	Servizio Economico Finanziario	Periodicità annuale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
				Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla modifica	Servizio Economico Finanziario	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità			
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1	Informazioni reali ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art.8, c. 1)	Entro 30 giorni dall'approvazione del bilancio	Servizi Attività Tecniche e Logistica del Dipartimento Tecnico e Logistica	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		Banca Dati BDAP (Art. 9bis All. b)
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 Art. 38, c. 2	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate. (da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1) Tempestivo (art. 38, c. 1)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione		Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a)	Pianificazione e governo del territorio	Atti di governo del territorio	Non pertinente alle aziende sanitarie		NA - Non Applicabile Aziende SSN			
		Art. 39, c. 2	(da pubblicare in tabelle)	Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica	Non pertinente alle aziende sanitarie		NA - Non Applicabile Aziende SSN			
			Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:						
			Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotipi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi						

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sez 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2	Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Dipartimento Sanità Pubblica Altri servizi eventualmente coinvolti	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità	Cfr. nota OIV-SSR ad ANAC prot. PG/2019/0598476 del 16/07/2019 in cui si prevede che "tutti gli enti sanitari della Regione Emilia-Romagna, per adempiere all'obbligo, debbano strutturare la macrofamiglia "Informazioni Ambientali" in un'unica voce in cui inserire tutte le informazioni ai sensi dell'art. 40 del D. Lgs 33/2013; nello specifico, tenuto anche conto della tipologia di informazioni ambientali che le aziende ed enti del SSR ed ARPAE detengono in relazione alle proprie finalità istituzionali: - le Aziende USL dovranno inserire la Relazione Annuale predisposta dal Dipartimento di Sanità Pubblica, il link ad ARPAE Regione Emilia-Romagna e al Ministero dell'Ambiente; - le Aziende Ospedaliere dovranno inserire un link alla AUSL territoriale di riferimento e link ad ARPAE Regione Emilia-Romagna e al Ministero dell'Ambiente; - tutti gli enti potranno pubblicare eventuali ulteriori informazioni o documenti disponibili secondo quanto previsto dal D. Lgs. 195/2005."	
			Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse						
			Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse						
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale						
			Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore						
			Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio						
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4	Strutture sanitarie private accreditate	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4)	31/3 per elenco al 31/12 dell'anno precedente	UOC Supporto Amministrativo Strutture Territoriali AUSL	Periodicità annuale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
			(da pubblicare in tabelle)	Accordi interscisi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4)	31/3 per accordi sottoscritti l'anno precedente	Dipartimento Valutazione e Controllo AUSL			
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a)	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione	Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica Dipartimento Risorse Umane	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità	Nota RER prot. 599043 del 15/09/2020, con riferimento all'emergenza COVID19 + Decreto del Presidente in qualità del soggetto attuatore n.51 del 9/4/2021	
		Art. 42, c. 1, lett. b)		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla fissazione dei termini	Servizi Affari Generali ICT			
		Art. 42, c. 1, lett. c)		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Aree Innovazione e Ricerca Direzioni Sanitarie Servizio economico Finanziario			
Altri contenuti	Prevenzione della	Art. 10, c. 8, lett. a)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione	Annuale	Entro 30 gg dall'approvazione del provvedimento e/o in relazione a termini indicati dall'ANAC		Periodicità annuale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	Entro 30 gg dal provvedimento di nomina o secondo indicazioni ANAC		Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
		Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità				

DDT

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sez 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
Altri contenuti	Corruzione	Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, l. n. 190/2012)	In relazione a termini indicati dall'ANAC		Periodicità annuale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'ANAC ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'ANAC ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	Entro 30 gg dalla conoscenza/comunicazione del provvedimento ANAC. Entro 30 gg dall'adozione dell'atto di adeguamento		Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	Entro 30 gg dall'atto di accertamento		Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 1 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Entro 30 gg dal provvedimento di nomina del RPCT	Servizio Trasparenza e Integrità	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
		Art. 5, c. 2	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Entro 30 gg da eventuali variazioni		Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	Entro 30 gg dal termine del semestre di riferimento		Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dat.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	Entro 30 gg dal provvedimento di adozione o modifica	ICT	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	Entro il 31/03 di ogni anno	ICT	Periodicità annuale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	Entro il 31/03 di ogni anno	ICT	Periodicità annuale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
Altri contenuti	Dati ulteriori	art.11, c.4bis, D.Lgs 211/2003 - introdotto dall'art.2, c.1, D.Lgs.52/2019	Informazioni sulle sperimentazioni dei farmaci (art.11, c.4bis, D.Lgs 211/2003)	Titolo/oggetto del contratto di sperimentazione Coice EUDRACT Promotore Codice del protocollo del promotore Data del nulla osta della Direzione Data sottoscrizione del contratto Unità operativa/e coinvolta/e Nome - cognome del principal investigator CV del principal investigator (link) Budget economico della sperimentazione (A) Rimborsi per prestazioni sanitarie aggiuntive legate alla sperimentazione (B) Totale (A+B) Data chiusura della sperimentazione (per quelle chiuse).	Trimestrale	Entro la fine del mese successivo al trimestre considerato	Unità organizzative dell'Area Ricerca e Innovazione AOU Direzione Sanitaria AUSL.	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità	cf. nota OIV-SSR PG/2019/0915511 del 17/12/2019 ad oggetto "Linee guida su informazioni da pubblicare in Amministrazione Trasparente in materia di sperimentazioni cliniche, ai sensi dell'art.2 D.Lgs.52/2019"	

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sez 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
Altri contenuti	Dati ulteriori	L. 24 del 8/3/2017 art. 2, co. 5	Relazione annuale sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento	Relazione annuale sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento secondo le indicazioni di cui alla nota PG 179935 del Servizio Assistenza Ospedaliera del 14/3/2018)	Annuale	31/3 per anno precedente	Governo Clinico AUSL/AOU Medicina Legale AUSL/AOU Direzioni Sanitarie	Periodicità annuale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità	cfr. nota PG 179935 del Servizio Assistenza Ospedaliera del 14/3/2018)	
Altri contenuti	Dati ulteriori	art.11 c.2- quater L.3/2003	Elenco dei progetti d'investimento pubblico (art.11 c.2-quater L.3/2003)	Elenco dei progetti finanziati con Codice Unico di Progetto con indicazione di CUP, importo totale del finanziamento, fonti finanziarie, data di avvio del progetto e stato di attuazione finanziario e procedurale	Annuale	In prima attuazione con riferimento al 31/12/2020; entro 31/3/2021 Successivamente con riferimento al 31/12; entro 28/2 dell'anno successivo	Servizio Attività Tecniche (elaborazione e coordinamento) Ingegneria Clinica ICT Servizio Acquisizione Beni Servizio Logistica Innovazione e Ricerca AOU Direzioni Sanitarie AUSL/AOU	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità	cfr.nota OIV-SSR Prot. 05/02/2021.0099560.U + indicazioni ulteriori fornite da Servizio Gestione Amministrativa	
Altri contenuti	Dati ulteriori	Linee guida sulla parità di genere del 6/10/2022	Trasparenza di genere	Informazioni disponibili relative alla parità di genere, ad esempio - bilancio di genere (per le aziende che l'anno adottato) - relazione annuale del CUG sulla situazione del personale - link al sito del CUG	Tempestivo	Entro 30 gg dalla disponibilità di nuove informazioni	CUG aziendali	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità	Cfr. lavoro svolto nell'ambito della Rete per l'Integrità e la Trasparenza (attiva ex art. 15 Lreg 18/2016)	
Altri contenuti	Dati ulteriori	PNA 2022 (pag.117)	Attuazione misure PNRR	Provvedimenti amministrativi emanati per l'attuazione del PNRR oppure link che rinvia ad una pagina del sito istituzionale dedicata al PNRR	Tempestivo	Entro 30gg dall'adozione	Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica: Attività Tecniche Ingegneria Clinica ICT Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art 9 c.6 ACN 17/12/2015 - Accordo Collettivo Nazionale con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie	Incarichi per area e ore di attività	numero degli incarichi per branca specialistica/area professionale e le relative ore di attività svolta ai sensi dell'ACN	Annuale	31/3 per anno precedente	Area Personale Convenzionato affidente UOC Supporto Amministrativo dei Servizi Territoriali Integrati Ospedale	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
Altri contenuti	Dati ulteriori	DPCM 24-09-2014	Censimento delle autovetture di servizio (DPCM 24-09-2014)	elenco delle autovetture di servizio a qualunque titolo utilizzate, distinte tra quelle di proprietà e quelle oggetto di contratto di locazione o di noleggio, con l'indicazione della cilindrata e dell'anno di immatricolazione (sono escluse da tale rilevazione le autovetture utilizzate per i servizi sociali e sanitari svolti per garantire i livelli essenziali di assistenza)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla comunicazione dei dati al Dipartimento Funzione Pubblica	Servizi Affari Generali	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate - Statistiche di accesso alle sezioni web Amministrazione Trasparente (Uffici Comunicazione) - Incontri di formazione e informazione in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione, materiale utilizzato (Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT)	Semestrale Tempestivo	30/6 per anno precedente	Uffici Comunicazione Servizio Trasparenza e Integrità	Periodicità semestrale Servizio interaziendale Trasparenza/Integrità		

I riferimenti normativi ove non specificato sono riferiti al D.Lgs 33/2013 e s.m.i.

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Monitoraggio - Tempistiche e responsabile	Note	9bis
-----------------------------------	---	-----------------------	-----------------------------------	------------------------	---------------	------------------------------------	--	---	------	------

NB.

Si ricorda l'attenzione da riporre nelle ipotesi in cui documenti e dati da pubblicare contengano DATI PERSONALI.

Da osservarsi le norme in materia di Privacy i sensi del Regolamento UE 2016/679 e del Codice (decreto legislativo n. 196/2003, modificato dal decreto legislativo n. 101/2018).

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 tutti i casi i dati particolari, sensibili, salute.



PIAO 2023/2025 AUSL/AOU PARMA
Sottosezione RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA
Aggiornamento 2024

REGOLAMENTO PER LA TRATTAZIONE
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 dibattito pubblico, chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'art. 5 bis (esclusioni e limiti all'accesso civico)".

Si tratta di un diritto di accesso non condizionato dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti ed avente ad oggetto tutti i dati e i documenti e informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli per i quali è stabilito un obbligo di pubblicazione.

Istanza

- l'esercizio del diritto non è sottoposto ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente
- l'istanza non richiede motivazione
- l'istanza deve identificare i dati, i documenti e le informazioni
- l'istanza deve contenere i dati di individuazione del richiedente, anche mediante copia di documento di identità
L'identificazione del richiedente è indispensabile ai fini di una corretta gestione delle domande, e va dunque intesa come condizione di ricevibilità della richiesta.
- l'istanza deve contenere i recapiti precisi cui indirizzare le risposte e le informazioni
- l'istanza può essere trasmessa per posta ordinaria o per via telematica.

Presentazione

- all'unità organizzativa (Struttura, Servizio, Ufficio, di area amministrativa, tecnica o sanitaria) che detiene i dati, le informazioni o i documenti
- agli Uffici Relazioni col Pubblico aziendali
- all'Ufficio Protocollo aziendale

Competenze

- Ogni Unità Organizzativa di entrambe le Aziende (di area amministrativa, tecnica o sanitaria) che detiene dati, informazioni, documenti che sono oggetto di accesso civico “generalizzato” è tenuta a “trattare” ed assicurare il procedimento di accesso, per ogni fase e sino alla risposta
- Qualora le richieste di accesso siano rivolte ad Uffici Relazioni col Pubblico, questi dovranno necessariamente rivolgersi alle unità organizzative competenti che possiedono dati e documenti, tenendo conto che ciò non comporta differimento di termini per le risposte. La risposta può essere fornita direttamente dagli URP, una volta ottenute le informazioni dall’unità organizzativa competente, ovvero dalla unità organizzativa stessa
- Quando le richieste sono inoltrate all’Ufficio Protocollo, detto Ufficio provvede a smistarle, per quanto previsto dagli assetti organizzativi, alle unità organizzative competenti alla trattazione dell’accesso specifico
- Sui rispettivi siti web istituzionali, e collegamenti esistenti nelle sezioni “Amministrazione Trasparente”, sono rinvenibili, per i potenziali richiedenti l’accesso civico, le denominazioni e i riferimenti delle unità organizzative delle Aziende, nonché gli Uffici URP, al fine di individuare i detentori di dati, documenti e informazioni
- Ogni istanza deve essere protocollata (dall’Ufficio Protocollo, dall’URP o dall’unità organizzativa destinataria)
- Qualora l’istanza sia rivolta o smistata in modo improprio all’unità organizzativa non competente, in quanto non detentrici dei dati o delle informazioni, l’unità destinataria è tenuta ad inoltrare l’istanza stessa all’articolazione aziendale competente in base agli assetti organizzativi vigenti; ciò non comporta differimenti di termini per le risposte
- Nei casi in cui venga presentata una domanda di accesso per un numero manifestamente irragionevole di documenti od informazioni, imponendo un carico di lavoro oggettivamente eccessivo tale da paralizzare, in modo sostanziale, il buon funzionamento dell’amministrazione, è possibile procedere a “ponderare” l’interesse dell’accesso con il carico di lavoro necessario, anche comunicando un prolungamento dei termini di risposta, al fine di salvaguardare l’interesse del buon andamento dell’amministrazione

Trattazione e Risposta

- il procedimento di accesso civico deve concludersi con provvedimento espresso e motivato nel termine di 30 giorni dalla presentazione dell’istanza, con comunicazione al richiedente ed agli eventuali controinteressati
- il rilascio di dati o documenti in formato elettronico o cartaceo è gratuito, salvo il rimborso del costo effettivamente sostenuto e documentato per la riproduzione su supporti materiali, determinato sulla base dei costi indicati nei regolamenti aziendali per l’accesso documentale ex legge n. 241/1990
- la risposta negativa, o parzialmente tale, deve contenere congrua e completa motivazione
- nel ricevimento della richiesta e nella trattazione dell’accesso ogni unità organizzativa è tenuta ad instaurare un “dialogo cooperativo” con il richiedente, al fine di comprendere al meglio l’istanza e chiarire ogni aspetto di competenza dell’amministrazione; ciò anche in relazione ai casi in cui vi siano incertezze circa la qualificazione appropriata dell’accesso (se generalizzato o documentale).

Registro degli accessi

- ogni unità organizzativa deve istituire e tenere un registro, cartaceo od informatizzato, siglato dal rispettivo responsabile, nel quale annotare le richieste di accesso pervenute e le conseguenti risposte fornite
- con periodicità semestrale (30 giugno e 31 dicembre), ciascuna unità organizzativa che ha trattato accessi nel periodo di riferimento è tenuta a trasmettere copia del registro, unitamente a tutta la documentazione completa dei singoli accessi al Servizio Trasparenza e Integrità interaziendale
- il Servizio Trasparenza e Integrità interaziendale provvede ad elaborare un unico Registro aziendale (uno per AUSL e uno per AOU), contenente i campi essenziali (secondo indicazioni ANAC e Garante Privacy), da pubblicarsi semestralmente sulle sezioni web “Amministrazione Trasparente” (in Altri Contenuti/Accesso Civico).

Esclusioni e limiti

L'accesso è escluso nei casi di:

- segreto di Stato

L'accesso civico generalizzato è rifiutato se il diniego è necessario per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di uno degli interessi pubblici inerenti a:

- sicurezza e ordine pubblico
- sicurezza nazionale
- difesa e questioni militari
- relazioni internazionali
- politica e stabilità finanziaria ed economica dello Stato
- conduzione di indagini su reati e loro perseguimento
- regolare svolgimento di attività ispettive

L'accesso è rifiutato se il diniego è necessario per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di uno dei seguenti interessi privati:

- la protezione dei dati personali
- la libertà e la segretezza della corrispondenza
- gli interessi economici e commerciali di una persona fisica o giuridica, ivi compresa la proprietà intellettuale, il diritto d'autore e i segreti commerciali.

Particolarità:

- se i limiti riguardano soltanto alcuni dati o alcune parti del documento richiesto, deve essere consentito l'accesso agli altri dati o alle altre parti.
- i limiti si applicano unicamente per il periodo nel quale la protezione è giustificata in relazione alla natura del dato
- l'accesso non può essere negato ove, per la tutela degli interessi pubblici e privati citati, sia sufficiente fare ricorso al potere di differimento.

Controinteressati

Con riferimento alla tutela degli interessi in ambito privato, il decreto n. 97 introduce e disciplina l'ipotesi di controinteressati all'accesso stesso (comma 5 e seguenti dell'art. 5 del decreto n. 33 modificato).

Gli aspetti procedurali da osservarsi da ogni unità organizzativa che cura l'accesso richiesto:

- individuazione controinteressati
- invio agli stessi di copia della richiesta di accesso, mediante posta raccomandata con avviso di ricevimento o per via telematica, se consentito dai controinteressati
- entro 10 giorni dal ricevimento della comunicazione, i controinteressati possono presentare motivata opposizione alla richiesta di accesso, anche in via telematica
- i 10 giorni sospendono il termine generale di conclusione del procedimento fissato in 30 giorni
- il procedimento di accesso civico deve concludersi con provvedimento espresso e motivato nel termine di 30 giorni dalla presentazione dell'istanza, con comunicazione al richiedente ed agli eventuali controinteressati
- in caso di accoglimento si provvede a trasmettere al richiedente i dati o i documenti richiesti
- in caso di accoglimento della richiesta e in presenza di opposizione di controinteressati, si dà prima comunicazione ai controinteressati e dopo 15 giorni (dalla ricezione della comunicazione da parte del controinteressato) si trasmettono dati e documenti al richiedente
- rifiuto, limitazione o differimento dell'accesso vanno motivati

Richiesta di riesame

In caso di diniego totale o parziale dell'accesso, ed in caso di mancata risposta, da parte dell'unità organizzativa destinataria della richiesta di accesso, il richiedente può avanzare richiesta di riesame al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT), che decide con provvedimento motivato entro il termine di 20 giorni.

Se l'accesso è stato negato in ragione della tutela degli interessi riferiti alla protezione di dati personali, il Responsabile può consultare il Garante per la protezione dei dati personali (previa consultazione del DPO aziendale), che si pronuncia entro 10 giorni dalla richiesta (con sospensione del termine dei 20 giorni per rispondere al richiedente il riesame)

Il richiedente può far ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale avverso i provvedimenti dell'unità organizzativa o, in caso di richiesta di riesame, del Responsabile anticorruzione e trasparenza.

Qualora l'accesso civico riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, il Responsabile anticorruzione e trasparenza segnala il fatto (inadempimento) all'ufficio di disciplina, al vertice dell'amministrazione e all'OIV.

Rinvio

Per ogni aspetto non disciplinato dalle presenti indicazioni, si fa rinvio alle norme in materia del decreto legislativo n. 33/2013 integrato dal decreto legislativo n. 97/2016.

Di seguito lo schema rappresentativo del percorso per la trattazione dell'accesso civico generalizzato

Il percorso

