

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

***Regione Emilia Romagna***

**AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI PARMA**  
Strada del Quartiere n. 2/a – Parma

\* \* \* \* \*

**VERBALE DELLE DELIBERAZIONI  
DEL DIRETTORE GENERALE**

**Deliberazione assunta il 31/01/2017 N.23**

Proposta n. 20532

Ufficio/Servizio proponente: DIREZIONE AMMINISTRATIVA

**OGGETTO**

**APPROVAZIONE PIANO INTEGRATO AZIENDA USL E AZIENDA OSPEDALIERA DI PARMA PER  
LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E LA TRASPARENZA 2017/2019.**

Il giorno 31/01/2017 alle ore 09:30 nella sede dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma – Strada del Quartiere n.2/a – Parma, il Direttore Generale, sentiti il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario, ha adottato l'atto in oggetto specificato.

**OGGETTO: APPROVAZIONE PIANO INTEGRATO AZIENDA USL E AZIENDA OSPEDALIERA DI PARMA PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E LA TRASPARENZA 2017/2019.**

**IL DIRETTORE GENERALE**

**PREMESSO** che:

- La legge n. 190/2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità” prevede, all’art. 1, comma 8, che l’organo di vertice e gestione di ogni amministrazione pubblica approvi entro il 31 gennaio di ogni anno il Piano Triennale di prevenzione della Corruzione, su proposta del Responsabile per la prevenzione della corruzione, nominato ai sensi del comma 7 del medesimo art. 1;
- l’applicabilità per le Aziende Sanitarie è ricavata dal 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”, con i termini e le modalità da prevedersi attraverso Intese in sede di Conferenza Unificata (Stato, Regioni, Enti Locali);
- l’Intesa sul punto è intervenuta con atto del 24 luglio 2013, nel quale si prevede che il primo Piano Triennale per la prevenzione della corruzione, valido per il triennio 2014/2016, sia da approvarsi entro il 31 gennaio 2014;
- il documento di Piano, completo con la parte relativa alla Trasparenza sia pubblicato sulla sezione “Amministrazione Trasparente” del sito web istituzionale, ed eventualmente in altri spazi dello stesso sito web dedicati alla diffusione dei documenti;

**DATO ATTO** che, oltre alla legge n. 190/2012, le principali fonti normative e di indirizzo sul sistema della prevenzione sono in particolare:

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

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

**DATO ATTO** altresì che l'assetto normativo si completa con i seguenti decreti attuativi:

- decreto legislativo 31 dicembre 2012, n. 235 "Testo unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell'art. 1, comma 63, della legge n. 190/2012";
- decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge n. 190/2012";
- DPR 16 aprile 2013, n. 62 "Codice di Comportamento per i dipendenti delle pubbliche amministrazioni", in attuazione dell'art. 54 del decreto legislativo n. 165/2001, come sostituito dalla legge n. 190/2012;

**DATO ATTO**, ancora, che il sistema disegnato dal legislatore è così articolato:

- a livello nazionale con l'approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione e, a livello di ciascuna amministrazione, mediante l'adozione di Piani di Prevenzione Triennali;
- il Piano Nazionale, il primo predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica, anche secondo le linee di indirizzo adottate da apposito Comitato Interministeriale, è approvato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione e per la valutazione e la trasparenza delle amministrazioni pubbliche; rappresenta lo strumento attraverso il quale sono individuate le strategie prioritarie per la prevenzione ed il contrasto della corruzione nella pubblica amministrazione a livello nazionale, ed individua le linee guida per indirizzare le pubbliche amministrazioni nella prima predisposizione dei rispettivi Piani Triennali;
- il Piano Nazionale Anticorruzione è stato approvato con delibera n. 72 dell'11 settembre 2013 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.AC.);
- per quanto riguarda le amministrazioni regionali e locali e gli enti in loro controllo, gli adempimenti ed i relativi termini sono definiti attraverso Intese in sede di Conferenza Unificata (Stato, Regioni, Enti Locali); l'Intesa in materia è intervenuta con atto del 24 luglio 2013;
- il Responsabile per la prevenzione della corruzione presso le amministrazioni predispone il Piano Triennale di Prevenzione per l'adozione da parte dell'organo di vertice e gestione dell'amministrazione, coordina e monitora le attività e le misure programmate, relaziona annualmente in ordine alle attività svolte;

- con Determina 28 ottobre 2015 l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha approvato l'aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione del settembre 2013, proponendo indicazioni integrative e chiarificatrici del Piano, elaborate sulla base di una attività di valutazione di numerosi Piani della amministrazioni pubbliche;
- detto aggiornamento 2015 del PNA è articolato in una parte generale, di ricostruzione dei limiti della esperienza pregressa e di indicazioni per una correzione di rotta, e in una parte speciale, dedicata a due approfondimenti in settori particolarmente esposti al rischio corruttivo, i contratti pubblici e la sanità e per ciascuno di questi settori individua eventi rischiosi e indica alcune possibili misure di prevenzione;

**PRECISATO** che l'aspetto normativo e di sistema ha registrato negli scorsi mesi novità di rilievo, in relazione alla pubblicazione del decreto legislativo n.97/2016 ed all'approvazione dell'aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione, avvenuta con delibera n. 831 del 3 agosto 2016 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione;

**CONSIDERATI** i molti aspetti sui quali detti interventi vanno a modificare, rafforzare, integrare l'intero sistema di Trasparenza e Anticorruzione, tra i quali:

- modificazioni agli obblighi di pubblicazione di cui al decreto legislativo n. 33/2013
- introduzione istituto dell' accesso civico "generalizzato"
- modifiche alla legge n. 190/2012
- ridefinizione competenze del Responsabile nell'amministrazione, ora anche competente per la Trasparenza
- cessa l'autonomia del documento "Programma Trasparenza", in precedenza adottato, ed ora la materia della Trasparenza è integrata direttamente nel documento unico di Piano
- rafforzamento del ruolo degli Organismi Indipendenti di Valutazione
- vari nuovi ambiti di considerazione individuati dall'A.N.AC. per le indicazioni di misure di prevenzione;

**VISTI** i provvedimenti A.N.AC. in merito a:

- Linee Guida su Accesso Civico "generalizzato" approvate con deliberazione n. 1309 del 28 dicembre 2016
- Linee Guida su obblighi di pubblicazione approvate con deliberazione n. 1310 del 28 dicembre 2016
- Linee Guida sulle dichiarazioni da rendere dai titolari di incarichi dirigenziali: approvato schema preliminare il 20 dicembre 2016, da confermare con deliberazione definitiva
- Linee Guida su Codici di Comportamento per gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale: approvato schema preliminare il 20 settembre 2016, da confermare con deliberazione definitiva;

**PRESO ATTO** dunque della necessità di riconoscere al nuovo adottando Piano aziendale la funzione di recepire e dettare indirizzi e azioni per l'attuazione delle nuove disposizioni, oltre che organizzare l'attività di pianificazione e di indicazione delle specifiche misure di trasparenza e anticorruzione;

**VISTA** la Relazione del Responsabile aziendale per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione pubblicata sulla sezione web "Amministrazione Trasparente", resa ai sensi dell'art. 1, comma 14, legge n. 190/2012, in cui sono descritte le attività e le verifiche compiute in area Anticorruzione e Trasparenza nell'anno 2016;

**PRECISATO** che in virtù degli sviluppi dell'organizzazione aziendale, nel senso dell'integrazione di funzioni tra le due Aziende Sanitarie di Parma, oltre ai nuovi dettati normativi, si è ritenuto di procedere nell'iniziativa di predisporre un unico documento per la prevenzione della corruzione e della trasparenza integrato interaziendale;

Tenuto conto, in tal senso, che:

- dall'autunno scorso si è avviata l'attuazione del progetto di unificazione delle aree tecnico amministrative di Azienda USL e di Azienda Ospedaliero Universitaria,
- la funzione di Responsabile per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione è unificata interaziendale AUSL/AOU dal gennaio 2016
- anche in area sanitaria progetti di integrazione e di collaborazione interaziendale AUSL/AOU sono in essere, ed oggetto di ulteriori sviluppi
- la nuova normativa definisce l'integrazione totale della materia della trasparenza con la prevenzione della corruzione;

**RITENUTO** pertanto, su proposta del Responsabile trasparenza e anticorruzione delle due Aziende Sanitarie, di procedere ad una unica pianificazione interaziendale unificata con efficacia per le Aziende USL e Ospedaliero Universitaria di Parma, mediante un documento che intende riprendere, riproporre e aggiornare integralmente la materia della prevenzione della corruzione e la trasparenza, il sistema e le azioni da realizzare nelle due Aziende, presentandosi come documento esaustivo e comprensivo di tutte le disposizioni da attuare, comprese le nuove norme nel tempo intervenute;

**PRECISATO** dunque che il documento di Piano integrato per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza 2017/2019, efficace per le Aziende Sanitarie della provincia di Parma, allegato al presente provvedimento a formarne parte integrante e sostanziale, comprende l'intera materia della Trasparenza;

**DATO ATTO** che all'interno del Piano sono disposte due nomine di competenza delle Direzioni aziendali, come di seguito precisato:

- "Gestore" per le eventuali segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio: il Responsabile interaziendale Giovanni Bladelli
- RASA, ossia responsabile per dati e comunicazioni Anagrafe Stazioni Appaltanti: dirigente amministrativo Mario Reboli, in servizio presso il Dipartimento interaziendale Tecnico e delle Tecnologie

**CONFERMATO** che gli obblighi, le azioni e le misure contenute nel Piano costituiscono obiettivi ed azioni che integrano i Piani aziendali della Performance 2016/2018 e i Piani delle Azioni/Documenti di budget per l'anno 2017 e per gli anni successivi di efficacia del Piano, come risultante negli aggiornamenti annuali;

**SOTTOLINEATO** che tutti i dipendenti sono tenuti a conoscere il Piano per la prevenzione, a partecipare al processo di gestione del rischio in ragione delle funzioni svolte all'interno delle rispettive unità organizzative di appartenenza, e ad osservare le misure previste;

**PRECISATO** che il Piano per la Prevenzione è da pubblicarsi nella sezione web "Amministrazione Trasparente" in data odierna;

**SU PROPOSTA** del Responsabile interaziendale aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza;

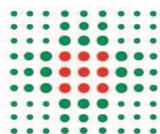
**ACQUISITO** il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

### **DELIBERA**

1. di approvare il documento “Piano integrato per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza 2017/2019”, efficace per entrambe le Aziende Sanitarie di Parma, AUSL e Azienda Ospedaliero Universitaria, allegato alla presente deliberazione e di cui costituisce parte integrante, predisposto dal Responsabile interaziendale per la prevenzione della corruzione e la trasparenza, in attuazione della legge n. 190/2012, dei decreti ad essa collegati e da ultimo del decreto legislativo n. 97/2016, e del Piano Nazionale Anticorruzione, il cui aggiornamento 2016 è stato approvato con deliberazione n. 831 del 3 agosto 2016 da parte di A.N.AC.;
2. di dare atto che il documento comprende l’intera parte relativa alla Trasparenza, con le definizioni, disposizioni e misure relative, e con specifiche indicazioni per l’attuazione del nuovo istituto dell’accesso civico “generalizzato”;
3. di precisare che tutti i dipendenti, appartenenti ad ogni articolazione aziendale, sono tenuti a conoscere il Piano che si approva, a partecipare al processo di gestione del rischio in ragione delle funzioni svolte all’interno delle rispettive unità organizzative di appartenenza, e ad osservare le misure previste;
4. di dare atto che le misure e le azioni previste nel Piano costituiscono obiettivi ed azioni che integrano il Piano aziendale della Performance 2017/2019 e il Piano delle Azioni/Documento di Budget per l’anno 2017 e per gli anni successivi di efficacia del Programma, come risultante negli aggiornamenti annuali;
5. di disporre per la pubblicazione del Piano nella sezione “Amministrazione Trasparente” del sito web istituzionale
6. di dare mandato al Responsabile interaziendale per l’effettuazione di momenti di informazione ed illustrazione del documento di Piano al Collegio di Direzione, ai dirigenti delle Strutture e Servizi interessati, ai Comitati Consultivi Misti;
7. di trasmettere il Piano di Prevenzione della Corruzione 2015/2017 alla Regione - Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare
8. di trasmettere il presente provvedimento a:

Collegio Sindacale  
Collegio di Direzione  
Direzione Sanitaria  
Direzione Amministrativa  
Direzione Attività Socio sanitarie  
Servizi Interaziendali Tecnico Amministrativi  
Presidio Ospedaliero  
Distretti

Dipartimenti Cure Primarie  
Dipartimento Sanità Pubblica  
Dipartimento Salute Mentale/Dipendenze  
Dipartimento Valutazione e Controllo  
Ufficio Affari Legali  
Ufficio Contenzioso e assicurazioni  
Ufficio Comunicazione  
Organismo Aziendale di Supporto.



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

*Direzioni Aziendali*  
*Servizio Interaziendale Trasparenza ed Integrità*

# **Piano integrato per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza 2017/2019**

---

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

**gennaio 2017**

## INTRODUZIONE

E' il quarto anno di attuazione della legge n. 190/2012, e provvedimenti collegati, secondo cui 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 del documento di Piano 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.

Che fenomeni di illegalità diffusa si riscontrino periodicamente nell'agire dell'amministrazione pubblica è dato di fatto, dimostrata in buona misura dalle attività giudiziarie e dalle cronache giornalistiche; a tutto ciò il sistema di prevenzione attivato, basato sostanzialmente sulla responsabilizzazione delle amministrazioni e da un coordinamento nazionale (A.N.AC.), ha inteso rispondere, con i limiti di azione legati all'attuazione di nuove politiche ed alla fase di trasformazione in essere del comparto pubblico. Misurazioni di efficacia del complessivo intervento non potranno che essere realisticamente effettuate almeno tra qualche anno.

Nelle introduzioni dei precedenti Piani si sono spesso presentati dati e rilevazioni offerte da organismi istituzionali ed associativi nazionali ed internazionali, volti ad offrire letture e graduatorie dei fenomeni di illegalità e corruzione nell'amministrazione pubblica, con l'effetto di sottolineare la necessità di operare interventi, pur nella riconosciuta oggettiva difficoltà ad elaborare e realizzare rimedi efficaci.

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. Legalità trasparenza sono profondamente segnate da condotte di abuso e arricchimento indebito che

inquinano i meccanismi di accesso alle opportunità e di distribuzione delle risorse dettati dalla legge, creando così opacità e ineguaglianze, fonti della sfiducia dei cittadini nelle regole della comunità e nella politica.

Nello scorso mese di dicembre, come già avviene da qualche anno, si è tenuta la giornata internazionale della lotta alla corruzione, quale momento di sensibilizzazione per tutte le realtà. In detta occasione i media hanno offerto particolare risalto all'intervento del Presidente dell'**Autorità Nazionale Anticorruzione**. Alcuni brevi passaggi: "In Italia fatica ad affermarsi una cultura di contrasto alla corruzione. E' un reato difficile da discernere, perché rimane nell'ombra. In questo senso la collaborazione della collettività è necessaria, così come lo è una mentalità che sia di osservanza delle regole e di orgoglio nel rispettarle. Ecco perché negli ultimi anni Parlamento e Governo hanno predisposto diversi mezzi, legislativi e amministrativi, di lotta alla corruzione. Ed ecco anche perché, unitamente al momento repressivo, che rimane centrale, sono stati previsti mezzi di prevenzione: una novità nel sistema italiano, rimasto per molto tempo ancorato a una concezione meramente repressiva del fenomeno. Tali strumenti sono infatti necessari per impedire, o quantomeno limitare, la diffusione dei fenomeni corruttivi e creare un clima di fiducia nei confronti delle istituzioni".

Il settore della salute, per le ingenti risorse pubbliche che coinvolge, è inevitabilmente tra quelli maggiormente esposti al rischio di corruzione.

---

Con riferimento al nostro contesto è opportuno ricordare che lo scorso ottobre 2016 la **Regione Emilia Romagna** ha approvato un importante intervento legislativo, un **Testo Unico sulla Legalità**.

Di fatto coordina le varie norme già esistenti e introduce innovazioni per promuovere la cultura della legalità, contrasto a usura e racket, controlli sugli appalti, tutela occupazionale in aziende colpite da provvedimenti giudiziari, sicurezza sul lavoro, azioni per il recupero di immobili e attività sottoposte a sequestro, azioni di prevenzione e contrasto della corruzione.

Prende dunque in considerazione una serie di ambiti nei quali la sensibilizzazione e possibili interventi concreti risultano significativi in tema di legalità. In un preciso articolo, poi, indica politiche di prevenzione e di contrasto della corruzione e dell'illegalità all'interno dell'amministrazione regionale e delle altre amministrazioni pubbliche.

---

Si precisa che il presente documento di Piano, oltre a prevedere la specifica parte operativa sulle misure sia per l'ambito della Trasparenza che per la Prevenzione della Corruzione, ha l'obiettivo anche di fornire in sintesi uno sguardo alle novità normative ed altri interventi amministrativi dell'anno 2016, in quanto determinanti per gli indirizzi e le indicazioni utili alla comprensione di obiettivi, azioni e misure che sono dettati. Ed anche richiamare i principali istituti della legge n. 190/2012 ed il sistema di prevenzione.

Preme anticipare due specificazioni:

- il presente documento di Piano ha efficacia per entrambe le Aziende Sanitarie di Parma - Azienda USL e Azienda Ospedaliero Universitaria - **(Piano integrato)**
  - il Piano comprende un ampio spazio dedicato alla **Trasparenza**, sia perché le modifiche normative introdotte hanno eliminato il programma autonomo in precedenza dedicato (art. 10 decreto n. 33 modificato), sia per rafforzare il valore di strumento di prevenzione della corruzione; inoltre proprio le novità in tema della Trasparenza richiedono attenzione, attuazione ed operatività maggiori rispetto al passato.
-

Durante il 2016 si sono registrate novità di rilievo a livello normativo e amministrativo in tema di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione: il decreto legislativo n. 97/2016, attuativo di una delle deleghe previste (art. 7) dalla legge n. 124/2015 di riordino delle amministrazioni pubbliche, che opera correttivi al sistema Trasparenza mediante il riordino degli obblighi di pubblicazione previsti dal decreto legislativo n. 33/2013, e il nuovo aggiornamento del Piano nazionale Anticorruzione approvato in agosto.

### **Decreto legislativo n. 97/2016**

Ha apportato numerosi cambiamenti alla normativa sulla trasparenza, rafforzandone il principio che caratterizza l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni e i rapporti con i cittadini.

Dal punto di vista del metodo ha **novellato il decreto legislativo n. 33/2013**, a suo tempo attuativo di delega legislativa prevista dalla legge n. 190/2012 in forza del valore ampiamente riconosciuto alla trasparenza, quale uno degli strumenti più importanti di contrasto alla corruzione. D'ora innanzi, nel presente documento, si citeranno in gran parte norme del decreto legislativo n. 33/2013, da intendersi nella formulazione modificata dal decreto n. 97.

Il decreto è intervenuto, con abrogazioni o integrazioni, su diversi obblighi di trasparenza. Tra le modifiche di carattere generale di maggior rilievo, si rileva il mutamento dell'ambito soggettivo di applicazione della normativa sulla trasparenza, l'introduzione dell'accesso civico generalizzato agli atti e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, l'unificazione tra il Piano triennale di Prevenzione della Corruzione e il Programma della Trasparenza, l'introduzione di

nuove sanzioni pecuniarie nonché l'attribuzione ad A.N.AC. della competenza all'irrogazione delle stesse.

Con riferimento all'introduzione della nuova figura di accesso civico, il decreto ha assunto, nel gergo dei media, la denominazione di FOIA, acronimo inglese che sta per **Freedom Of Information Act**, come ad ispirarsi al manifesto assunto nel tempo in altri Paesi secondo cui si prevede il diritto di chiunque di avere accesso ai dati e ai documenti detenuti dalla pubblica amministrazione.

In sintesi gli ambiti di intervento:

- **obblighi di trasparenza e pubblicazione** (riordino e modifiche)
- **accesso civico “generalizzato” o “ampliato”** (accesso ampio a documenti e informazioni)
- **modifiche alla legge n. 190/2012** (PNA, Piani delle amministrazioni, coordinamento col sistema performance).

#### *Obblighi di trasparenza e pubblicazione*

Tra gli aspetti più significativi:

Banche dati nazionali. Le pubblicazioni di dati che confluiscono in banche dati nazionali possono essere soddisfatte con le comunicazioni alle stesse banche dati

Sezione Trasparenza nel piano anticorruzione. Cessa l'autonomia del documento di programma per la trasparenza, ora tutto confluisce nel Piano per la prevenzione della corruzione

Incarichi dirigenziali. Introdotta l'obbligo di pubblicazione di una serie di dati relativi ai titolari di incarichi dirigenziali, comprese le dichiarazioni riguardanti la situazione

patrimoniale e di reddito. Gli articoli coinvolti sono il 14, il 15 e il 41 (del decreto 33 modificato), quest'ultimo specifico per il settore sanità. Al momento l'attuazione delle disposizioni è incompleto, in particolare per l'ambito della dirigenza medica, veterinaria, sanitaria, poiché non vi è sufficiente chiarezza nella formulazione e nei rimandi contenuti nelle norme citate; si attende specifico intervento normativo e chiarimenti dall'Autorità Nazionale Anticorruzione.

Concorsi e selezioni. Introdotta la pubblicazione dei criteri di valutazione delle commissioni e delle tracce delle prove scritte

Organismo indipendente di valutazione (OIV). Da pubblicare gli atti e le deliberazioni dell'OIV. Rafforzamento complessivo del ruolo dell'OIV e ulteriori competenze in materia di trasparenza e anticorruzione, in connessione al sistema performance

Pagamenti. Previste nuove pubblicazioni riguardanti i dati sui pagamenti, indici di tempestività, debiti e imprese creditrici

Contratti pubblici. Ampliate le tipologie di dati da pubblicare in materia di procedure di gara e appalti, con riferimento alla recente riforma in materia approvata con decreto legislativo n.50/2016.

A.N.AC. controlla l'adempimento degli obblighi di pubblicazione con:

- esercizio di poteri ispettivi mediante richiesta di notizie, informazioni, atti e documenti
- può ordinare l'adozione di atti o provvedimenti, ovvero la rimozione di comportamenti o atti contrastanti con i piani e le regole sulla trasparenza, da adempiere entro il termine di trenta giorni
- può chiedere informazioni all'OIV.

## Accesso civico "generalizzato" o "ampliato"

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)".

Nella successiva sezione dedicata alla Trasparenza si riprenderà il tema, in particolare per gli aspetti regolamentari ed organizzativi. In questa sede preme invece subito precisare che ora, dal punto di vista sistematico, coesistono tre tipologie di accesso:

- accesso alla documentazione amministrativa (artt. 22 e seguenti della legge n. 241/1990 - tipologia di accesso confermata da art. 5, comma 11, del decreto n. 33 modificato)

si ricorda che:

- i richiedenti interessati sono tutti i soggetti privati, compresi i portatori di interessi pubblici diffusi, che abbiano un interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso
- la richiesta di accesso deve essere motivata
- l'accesso si realizza con la presa visione o l'estrazione di copia di documentazione
- l'esame dei documenti è gratuito, il rilascio di copie è subordinato al rimborso dei costi di riproduzione
- istanza rivolta all'amministrazione/unità organizzativa che detiene la documentazione

- accesso civico (art. 5 decreto n. 33)
  - diritto esercitabile da chiunque, gratuito, non deve essere motivato
  - riguarda documenti, dati, informazioni da pubblicarsi obbligatoriamente in "Amministrazione Trasparente"
  - istanza al Responsabile Trasparenza (RPCT)
  
- accesso civico "generalizzato/ampliato" (art. 6, comma 2, decreto n. 97)

è ora quello esercitabile da chiunque rispetto a dati e documenti detenuti da pubbliche amministrazioni, *ulteriori* rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria, *nel rispetto di limiti di tutela di interessi giuridicamente rilevanti.*

#### *Modifiche alla legge n. 190/2012*

Sono varie le modificazioni introdotte, sia di sistema che di semplice precisazione su alcuni aspetti:

- il Piano Nazionale Anticorruzione, adottato da A.N.AC., costituisce atto di indirizzo per le pubbliche amministrazioni ai fini dell'adozione dei propri piani triennali di prevenzione della corruzione
- il Piano individua aree di attività pubbliche, i principali ambiti di rischio e fornisce indicazioni per le misure di contrasto alla corruzione (il PNA di agosto individua le seguenti aree: piccoli Comuni, Città metropolitane, Ordini e Collegi professionali, Istituzioni Scolastiche, Beni Culturali, Governo del territorio, Sanità)
- indicazione di specifici ambiti per il settore Sanità pubblica
- ANAC:
  - esercita poteri ispettivi mediante richiesta di notizie, informazioni, atti e documenti

- può ordinare l'adozione di atti o provvedimenti, ovvero la rimozione di comportamenti o atti contrastanti con i piani
- l'organo di indirizzo (il vertice delle amministrazioni) individua il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) di norma tra i dirigenti di ruolo in servizio, disponendo le modifiche organizzative necessarie ad assicurare funzioni e poteri idonei. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione svolge, di norma, anche le funzioni di Responsabile della Trasparenza
- RPCT segnala all'organo di indirizzo e all'OIV le "disfunzioni" inerenti all'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza; indica i nominativi dei dipendenti inadempienti agli uffici competenti in materia disciplinare
- eventuali misure discriminatorie nei confronti del RPCT vanno segnalate ad ANAC
- l'organo di indirizzo definisce gli *obiettivi strategici* in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza; adotta il Piano triennale entro il 31 gennaio di ogni anno, su proposta del RPCT
- l'OIV:
  - verifica coerenza Piani triennali prevenzione corruzione con obiettivi contenuti nei documenti di programmazione strategico gestionale
  - verifica che nel sistema performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e trasparenza
  - verifica i contenuti della Relazione annuale del RPCT (attività successiva), tramite richiesta di informazioni ed eventuali audizioni di dipendenti
- la violazione delle misure di prevenzione previste dal Piano da parte dei dipendenti costituisce illecito disciplinare
- RPCT risponde per responsabilità dirigenziale e disciplinare nei casi di ripetute violazioni delle misure dei Piani, salvo che si sia data diffusione dei Piani e delle misure in essi contenute, e di aver vigilato

- RPCT trasmette la relazione annuale entro il 15 dicembre di ogni anno all'organo di indirizzo e all'OIV.

### *Operatività delle nuove norme*

Se le modifiche alla legge n. 190/2012 sono risultate subito efficaci, per gli altri due aspetti, obblighi di pubblicazione e accesso civico "generalizzato", l'entrata in vigore è avvenuta il 23 dicembre 2016; peraltro l'attuazione effettiva è stata subordinata all'emanazione di apposite Linee Guida di A.N.AC.

Ad oggi:

- **Linee Guida su Accesso Civico "generalizzato" approvate con deliberazione n. 1309 del 28 dicembre 2016**
- **Linee Guida su obblighi di pubblicazione approvate con deliberazione n. 1310 del 28 dicembre 2016**
- **Linee Guida sulle dichiarazioni da rendere dai titolari di incarichi dirigenziali: approvato schema preliminare il 20 dicembre 2016, da confermare con deliberazione definitiva**
- **Linee Guida su Codici di Comportamento per gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale: approvato schema preliminare il 20 settembre 2016, da confermare con deliberazione definitiva.**

### **Piano Nazionale Anticorruzione**

Come già detto, il Piano Nazionale Anticorruzione, adottato da A.N.AC., costituisce atto di indirizzo per le pubbliche amministrazioni ai fini dell'adozione dei propri piani triennali di prevenzione della corruzione.

Il recente aggiornamento del Piano è stato approvato con deliberazione A.N.AC. n. 831 del 3 agosto 2016, ma è doveroso ricordare:

- il primo Piano Nazionale di attuazione della legge n. 190/2012 è stato elaborato dal Dipartimento Funzione Pubblica ed approvato dall'allora CIVIT (in qualità di autorità anticorruzione del tempo) nel settembre 2013. Sono confermati ancora oggi l'impostazione di sistema e gli indirizzi su temi significativi, quale ad esempio il metodo di valutazione dei rischi corruttivi
- aggiornamento 2015 del Piano, approvato con determina A.N.AC. 28 ottobre 2015. Fornisce indicazioni integrative e chiarimenti rispetto ai contenuti del primo Piano, anche sulla base delle risultanze della valutazione condotta sui piano di prevenzione delle amministrazioni pubbliche.

Alcune annotazioni:

- in quanto atto di indirizzo, il PNA contiene indicazioni che impegnano le amministrazioni allo svolgimento di attività di analisi della realtà amministrativa e organizzativa nella quale si svolgono le attività di esercizio di funzioni pubbliche e di attività di pubblico interesse esposte a rischi di corruzione e all'adozione di concrete misure di prevenzione della corruzione. Si tratta di un modello che contempera l'esigenza di uniformità nel perseguimento di effettive misure di prevenzione della corruzione con l'autonomia organizzativa delle amministrazioni
- intende contribuire a responsabilizzare maggiormente tutti i soggetti che a vario titolo operano nelle amministrazioni, dagli organi di indirizzo, ai RPCT, ai dirigenti e ai dipendenti tutti, nella consapevolezza che la prevenzione dei fenomeni corruttivi non possa che essere il frutto di una necessaria interazione delle risorse, delle competenze e delle capacità di ognuno
- riprende le novità normative introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016, in particolare per quanto riguarda il rafforzamento del ruolo dei RPCT, l'unificazione

in un solo strumento di Piano di prevenzione e Programma trasparenza, l'ampliamento del ruolo degli OIV

- conferma che la trasparenza è misura di estremo rilievo e fondamentale per la prevenzione della corruzione, in quanto strumentale alla promozione dell'integrità, allo sviluppo della cultura della legalità in ogni ambito dell'attività pubblica
- contiene una parte speciale in cui svolge approfondimenti relativi a diverse tipologie di organizzazione ed attività pubbliche, anche per il settore sanità
- oltre alle aree di rischio generali previste per tutte le amministrazioni, per la parte sulla sanità sono state individuate aree di rischio particolari.

Con l'aggiornamento PNA 2015:

- attività libero professionale e liste d'attesa
- rapporti contrattuali con privati accreditati
- farmaceutica, dispositivi ed altre tecnologie
- attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero

Con l'aggiornamento PNA 2016:

- acquisti in ambito sanitario
  - nomine
  - rotazione del personale
  - rapporti con soggetti erogatori
- l'approfondimento sulla Sanità non è rivolto solo agli Enti del Servizio Sanitario Nazionale ma anche alle Regioni, in forza delle competenze istituzionali sulla sanità. Rappresenta un elemento di novità rilevante, rispetto all'impostazione dei precedenti PNA, col quale si intende sottolineare la possibilità di interventi a livello regionale, ferme restando le competenze e i profili di autonomia delle singole amministrazioni. In Emilia Romagna la novità è stata subito considerata come opportunità per favorire omogeneità tra le varie Aziende del Servizio Sanitario

Regionale anche in materia di trasparenza e anticorruzione, ed allo scopo è stato istituito un tavolo regionale operativo coordinato dal Servizio Amministrazione della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare.

---

Si ritiene ora opportuno richiamare gli istituti più importanti introdotti dalla legge n. 190/2012, in forma sintetica e comunque utile alla migliore comprensione delle parti operative

### **Il sistema**

La legge n. 190/2012 costituisce il primo tentativo dell'ordinamento italiano di darsi una disciplina organica della lotta alla corruzione, nella quale convergano, in modo coordinato, misure di prevenzione e misure di repressione, di cui ci si preoccupa di garantire l'efficacia con la predisposizione di strumenti operativi e autorità ad hoc.

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

Il Piano Nazionale rappresenta lo strumento attraverso il quale sono individuate le strategie prioritarie per la prevenzione ed il contrasto della corruzione nella pubblica amministrazione a livello nazionale, ed individua le linee guida per indirizzare le pubbliche amministrazioni nella prima predisposizione dei rispettivi Piani Triennali.

Il Piano Nazionale Anticorruzione (il primo è stato predisposto dal Dipartimento Funzione Pubblica) è stato approvato con delibera n. 72 dell'11 settembre 2013 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.AC.) Per quanto riguarda le amministrazioni regionali e locali e gli enti in loro controllo, gli adempimenti ed i relativi termini sono definiti attraverso Intese in sede di Conferenza Unificata (Stato, Regioni, Enti Locali); l'Intesa in materia è intervenuta con atto del 24 luglio 2013.

L'aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione è stato approvato con Determina A.N.AC. 28 ottobre 2015. L'aggiornamento 2016 è stato approvato da A.N.AC. con deliberazione n. 831 del 3 agosto 2016.

## **Attori e competenze**

### *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; presenta una relazione annuale al Parlamento sull'attività di contrasto alla corruzione e sull'efficacia delle disposizioni in materia.

A norma dell'art. 19 del decreto-legge n. 90/2014, convertito con legge n. 114/2014, l'ANAC ha assorbito compiti e funzioni dell'Autorità di vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture (AVCP), divenendo così una unica organizzazione a sovrintendere le attività di impulso, coordinamento e controllo per la prevenzione della corruzione e la trasparenza. Compiti e funzioni, invece, in materia di misurazione e valutazione della performance sono stati trasferiti al Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

### *Responsabile per la prevenzione della corruzione e la Trasparenza presso le amministrazioni*

Viene nominato tra i dirigenti in servizio, predispone il Piano Triennale di Prevenzione per l'adozione da parte dell'organo di vertice e gestione dell'amministrazione, coordina e monitora le attività e le misure programmate, relaziona annualmente in ordine alle attività svolte.

## **Piani Triennali delle amministrazioni**

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

- l'individuazione di aree e processi esposti al rischio di corruzione
- il coinvolgimento dei dirigenti e di tutto il personale
- il monitoraggio dei termini dei procedimenti
- l'adozione del Codice di Comportamento, con integrazioni e specificità rispetto a quello nazionale approvato con DPR n. 62/2013

- misure in materia di trasparenza (ora non più con autonomo Programma ma come specifica sezione del Piano)
- forme di integrazione e coordinamento con il Piano della Performance
- attività di formazione del personale
- misure per la segnalazione di condotte illecite
- misure per la rotazione del personale addetto alle aree a maggior rischio
- misure in materia di autorizzazione di incarichi esterni
- misure per l'attuazione delle disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi dirigenziali (materia rivista dall'Autorità con delibera n. 149 del 22 dicembre 2014), anche successivamente alla cessazione dal servizio.

### **Il concetto di “corruzione”**

Il modo più comune di definire la corruzione è quello di “un abuso del pubblico ufficiale per un guadagno privato”; oppure “particolare accordo tra un funzionario pubblico ed un soggetto privato, mediante il quale il primo accetta dal secondo, per un atto relativo alle proprie attribuzioni, un compenso che non gli è dovuto”.

*Il fenomeno corruttivo che la legge n. 190 e i Piani Nazionali considerano è più ampio dello specifico reato di corruzione e del complesso dei reati contro la pubblica amministrazione: coincide con la “maladministration”, intesa come assunzione di decisioni (di assetto di interessi a conclusione di procedimenti, di determinazioni di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari. Occorre, cioè, aver riguardo 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.*

Detto dunque del concetto di “corruzione in senso ampio”, destinatario dell'attenzione del sistema di prevenzione, diamo però uno sguardo alla fattispecie generale penalistica.

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

La prima, art. 318 (corruzione per l'esercizio della funzione), è stata modificata proprio con la legge n. 190, con l'introduzione di “esercizio della funzione” al posto del precedente “atto d'ufficio”, spostando dunque l'accento dal termine “atto” all'esercizio delle “funzioni o dei poteri” del pubblico funzionario: “Il pubblico ufficiale che, per l'esercizio delle sue funzioni o dei suoi poteri, indebitamente riceve, per sé o per un terzo, denaro o altra utilità o ne accetta la promessa è punito con la reclusione da uno a sei anni” (la pena risulta aumentata, rispetto alla formulazione originaria, per effetto della legge n. 69/2015).

L'art. 319 (corruzione propria) prevede la punibilità del pubblico ufficiale che, per omettere o ritardare o per aver omesso o ritardato un atto del suo ufficio, ovvero per compiere o per aver compiuto un atto contrario ai doveri di ufficio, riceve, per sé o per un terzo, denaro od altra utilità, o ne accetta la promessa, con la reclusione da sei a dieci anni (la pena risulta aumentata, rispetto alla formulazione originaria, per effetto della legge n. 69/2015).

Poi la legge n. 190 introduce l'art. 319 quater, “Induzione indebita a dare o promettere utilità”: “Il pubblico ufficiale o l'incaricato di pubblico servizio che, abusando della sua qualità o dei suoi poteri, induce taluno a dare o a promettere indebitamente, a lui o a un terzo, denaro o altra utilità è punito con la reclusione da sei anni a dieci anni e sei mesi” (la pena risulta aumentata, rispetto alla formulazione originaria, per effetto della legge n. 69/2015).

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

Al di là di tutte le definizioni riportate, in ogni modo rilevanti per gli eventuali effetti penali dei comportamenti relativi accertati, il concetto di corruzione utile per il nostro Piano è più ampio rispetto alle fattispecie penalistiche, per il fatto che ci si occupa di prevenzione e non di repressione: e quindi è comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività di una funzione pubblica, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati:



### **Applicabilità alle Aziende Sanitarie**

Dal punto di vista sistematico occorre subito precisare l'applicabilità della legge n. 190 alle Aziende del Servizio Sanitario pubblico, da ricomprendere appunto nella tipologia di amministrazioni pubbliche indicate nell'*art. 1, comma 59*: "Le disposizioni di prevenzione della corruzione, di diretta attuazione del principio di imparzialità di cui all'*art. 97* della Costituzione, sono applicate in tutte le amministrazioni pubbliche di cui all'*art. 1, comma 2*, del decreto legislativo n. 165/2001 e successive modificazioni". Tempi e modalità di attuazione, anche dei decreti legislativi previsti dalla legge, da parte delle Regioni e degli enti locali e degli enti pubblici di riferimento sono definiti attraverso Intese in sede di Conferenza Unificata (Stato, Regioni, Enti Locali); come ricordato in precedenza, *l'Intesa in materia è intervenuta con atto del 24 luglio 2013*.

## **Obiettivi e strumenti**

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

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

I principali strumenti previsti dalla normativa:

- adozione dei Piani Triennali per la prevenzione della corruzione
- adempimenti di Trasparenza
- 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 inconfiribilità di incarichi dirigenziali
- disciplina per attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro
- disciplina in materia di formazione di commissioni
- formazione del personale

## **Responsabile per la prevenzione della corruzione**

Le amministrazioni pubbliche devono individuare tra i dirigenti di ruolo il Responsabile per la prevenzione della corruzione. La scelta non può che ricadere su un dirigente che non sia stato destinatario di provvedimenti giudiziari di condanna, né di provvedimenti disciplinari e che abbia dato nel tempo dimostrazione di comportamenti corretti.

Poiché il sistema richiede che vi sia collegamento ed integrazione tra l'attività di prevenzione della corruzione e quella relativa alla trasparenza, rispetto al

precedente necessario uno stretto raccordo tra i dirigenti individuati responsabili dei due rispettivi ambiti, ora una delle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016 richiede che il soggetto, di norma, sia Responsabile di entrambi gli ambiti (RPCT – Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza).

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

Principali compiti e funzioni:

- propone all'approvazione, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (ora anche per la Trasparenza)
- verifica l'efficace attuazione e l'idoneità del Piano, coordinando alcuni interventi previsti nelle misure di prevenzione
- propone le modifiche al Piano, anche qualora intervengano mutamenti nell'organizzazione o nell'attività
- predisporre una relazione annuale, entro il 15 dicembre, al vertice dell'amministrazione (e ora all'OIV) contenente l'attività svolta
- definisce le procedure e le azioni per la formazione dei dipendenti.

Le tipologie di responsabilità:

- dirigenziale
- disciplinare
- danno erariale e all'immagine a carico del Responsabile per la prevenzione sono previste nei casi in cui siano accertati, con sentenza passata in giudicato, casi di commissione di reati di corruzione.

Esimenti della responsabilità sono costituiti dalla prova di

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

A.N.AC. ha confermato, anche nell'ultimo aggiornamento al PNA:

- la posizione di indipendenza del Responsabile dall'organo di vertice
- obblighi di informazione nei confronti del Responsabile
- dotazione di una struttura organizzativa di supporto adeguata

## **Trasparenza**

La legge considera alcuni aspetti legati al tema della Trasparenza, al di là dei principi e criteri per la delega realizzata col decreto legislativo n. 33/2013, prioritari per l'integrazione con la materia della prevenzione della corruzione. Si conferma in questa sede il concetto che la Trasparenza è considerata dal legislatore uno dei principali strumenti per la prevenzione della corruzione.

Il concetto ora 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, come visto in precedenza.

## **Conflitto di interessi**

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

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

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

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

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

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

## **Codici di Comportamento**

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

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

I Codici delle due Aziende Sanitarie di Parma sono stati approvati nel dicembre 2013, anche in esito a percorsi di partecipazione degli stakeholder.

Nel 2017 si prevede l'aggiornamento dei Codici in base ad uno schema uniforme che sarà elaborato in sede regionale con effetto per le Aziende Sanitarie regionali.

## **Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici**

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.

I soggetti condannati:

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

## **Delega in materia di inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi dirigenziali**

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

L'esercizio della delega ha visto l'approvazione del *decreto legislativo n. 39/2013*. La sua applicazione nell'ambito della sanità pubblica, ha visto interpretazioni diverse, dapprima con la delibera n. 58/2013 della ex CIVIT, poi con la delibera A.N.AC. n. 149/2014 (efficace solo con riguardo agli organi di vertice delle Aziende Sanitarie).

## **Whistleblowing (segnalazioni)**

Si tratta del dipendente che 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 per definire il caso di cui si parla.

La legge n. 190 ha introdotto una disciplina per la tutela del dipendente segnalante, mediante l'inserimento di un nuovo articolo, il 54 bis, nel corpo del decreto legislativo n. 165/2001: "Fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell'art. 2043 del codice civile (risarcimento per fatto illecito), il pubblico dipendente che denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei Conti, ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia. Nell'ambito del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante non può essere rivelata, senza il suo consenso, sempre che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione, l'identità può essere rivelata ove la sua conoscenza sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato. La denuncia è sottratta all'accesso previsto dagli artt. 22 e seguenti della legge n. 241/1990".

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

A.N.AC. ha approvato con determina n. 6 del 28 aprile 2015 Linee Guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (cd. Whistleblower).

E' al momento all'attenzione del Parlamento una nuova proposta di legge in materia.

### **Rotazione degli incarichi**

La legge n. 190 introduce l'istituto della rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree a maggior rischio, dando mandato al Piano Nazionale Anticorruzione per la definizione dei criteri.

Nel PNA ed aggiornamenti troviamo indicazioni che si possono definire prudenziali in ordine alle effettive attuazioni della norma. E così, le Linee di indirizzo del Comitato Interministeriale propongono che si adottino adeguati sistemi di rotazione del personale addetto alle aree a rischio, con l'accortezza di mantenere continuità e coerenza degli indirizzi e le necessarie competenze delle strutture.

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

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

### **Coordinamento Anticorruzione/Trasparenza/Performance**

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

Il concetto è stato rafforzato, unitamente al ruolo dell'OIV, con gli interventi del decreto legislativo n. 97/2016.

### **Protocolli di legalità/Patti di integrità**

L'art. 1, comma 17, della legge n. 190/2012 prevede che “Le stazioni appaltanti possono prevedere negli avvisi, bandi o lettere di invito che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisce causa di esclusione dalla gara”. In base alla norma è possibile quindi che l'Azienda richieda ai partecipanti ad una gara la dichiarazione di osservanza di documenti in cui vengano esplicitate regole e condizioni volte a prevenire fenomeni corruttivi, con contestuale indicazione nei bandi e avvisi che l'eventuale mancato rispetto comporta l'esclusione.

E' attualmente efficace il “Protocollo di legalità per la prevenzione dei tentativi di infiltrazione della criminalità organizzata nel settore degli appalti, concessioni, forniture e servizi nel settore dei lavori pubblici nella Provincia di Parma”, sottoscritto da questa Azienda, unitamente ad altre amministrazioni pubbliche del territorio, con la Prefettura di Parma. Il Protocollo è stato rinnovato nel luglio 2016.

### **Le fonti**

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

- Piano Nazionale Anticorruzione, predisposto dal Dipartimento Funzione Pubblica e approvato con delibera n. 72 dell'11 settembre 2013 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione
- Circolare n. 1 del 25 gennaio 2013 del Dipartimento Funzione Pubblica “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”

- Intesa n. 79/Conferenza Unificata del 24 luglio 2013 tra Governo, Regioni ed Enti Locali per l'attuazione dell'art. 1, commi 60 e 61, della legge n. 190/2013, per la definizione degli adempimenti attuativi delle disposizioni dei decreti legislativi delegati previsti dalla stessa legge in materia di anticorruzione
- delibera A.N.AC. n.149/2014 in materia di inconfiribilità ed incompatibilità
- legge n.69/2015 in materia di sanzioni dei reati contro la pubblica amministrazione
- determina A.N.AC. 28 ottobre 2015 di aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione
- delibera A.N.AC. n 831 del 3 agosto 2016 di aggiornamento del PNA

L'assetto normativo si completa con i vari decreti attuativi:

- decreto legislativo 31 dicembre 2012, n. 235 "Testo unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell'art. 1, comma 63, della legge n. 190/2012"
- decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"
- decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge n. 190/2012"
- DPR 16 aprile 2013, n. 62 "Codice di Comportamento per i dipendenti delle pubbliche amministrazioni", in attuazione dell'art. 54 del decreto legislativo n. 165/2001, come sostituito dalla legge n. 190/2012

- decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97 "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'art. 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche".
-

Un sintetico sguardo ad identità ed organizzazione delle due Aziende Sanitarie può risultare utile, per i soggetti esterni ai sistemi aziendali, a meglio comprendere le dinamiche, i riferimenti, la tipologia dei processi e delle attività, che vanno poi a determinare misure, azioni, interventi.

## **AZIENDA USL**

La missione dell'Azienda USL di Parma è di contribuire alla promozione, al mantenimento e allo sviluppo dello stato di salute della propria popolazione di riferimento e, comunque, dei soggetti presenti nel territorio di competenza, che si trovino nelle condizioni di bisogno di assistenza, assicurando la disponibilità e l'intera gamma di tipologie di servizi e di prestazioni comprese nei livelli essenziali di assistenza, definiti dai diversi stadi di programmazione (nazionale, regionale e locale) avvalendosi della propria autonomia produttiva e delle attività prodotte dall'insieme dei soggetti accreditati, secondo le caratteristiche qualitative e quantitative specificate dagli accordi e dai contratti di fornitura e informando la propria attività a criteri di efficacia, di efficienza, di appropriatezza dell'uso delle risorse e di economicità.

La visione strategica dell'Azienda è rivolta a consolidare un sistema organizzativo improntato sull'adeguatezza e sulla qualità dei servizi offerti ai soggetti (persone) rispetto ai loro bisogni ed attese, orientato al miglioramento continuo della propria offerta e rivolto alla ricerca della soddisfazione della domanda di salute del territorio e del soggetto e della valorizzazione delle risorse rappresentate dal patrimonio professionale, di esperienza e di competenza dei suoi operatori, in un contesto di gestione ottimale delle risorse disponibili. L'Azienda, nell'ottica di sostenere la motivazione e il senso di appartenenza degli operatori, promuove e valorizza lo sviluppo delle relazioni interne con forme strutturate di partecipazione organizzativa, e in questo ambito anche il lavoro in equipe, coinvolgendo le diverse professionalità nei processi di sviluppo e miglioramento dell'organizzazione del lavoro e della qualità dei servizi.

L'Azienda opera su un territorio che coincide con la provincia di Parma, con una popolazione complessiva di circa 445.000 abitanti distribuiti in 46 Comuni.

E' organizzata in 4 *Distretti Sanitari*:

Distretto di Parma, cui afferiscono il Comune di Parma ed altri 4 Comuni

Distretto di Fidenza, cui afferiscono 12 Comuni

Distretto Sud-Est, cui afferiscono 13 Comuni

Distretto Valli Taro e Ceno, cui afferiscono 16 Comuni

L'analisi demografica registra, negli ultimi anni, un incremento della popolazione complessiva dovuto principalmente a:

- afflusso di popolazione immigrata, per lo più in età lavorativa, nelle aree di pianura e collina, poco in montagna
- aumento della natalità sia nella popolazione autoctona che, in misura più rilevante, nella popolazione immigrata
- diminuzione della popolazione giovane ed in età lavorativa nella zona montana, con un lieve ringiovanimento della popolazione complessiva.

Il 53% circa della popolazione risiede nei 3 comuni più grandi, Parma, Fidenza e Salsomaggiore Terme, mentre la restante popolazione vive negli altri 43 comuni.

### *Organizzazione e gestione*

L'Azienda si caratterizza per partecipazione, decentramento e collegialità nell'assunzione da parte del *Direttore Generale* delle decisioni strategiche relativamente allo sviluppo dell'Azienda e all'organizzazione dei servizi. La Direzione Generale si avvale di una funzione collegiale di governo composta dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore delle attività socio-sanitarie, dai Direttori di Distretto. Si avvale altresì delle competenze tecnico-professionali della Direzione Medica del Presidio Ospedaliero Aziendale, della Direzione Infermieristica e Tecnica Aziendale e del Dipartimento Assistenza Farmaceutica. La Direzione, così intesa, presidia le fasi del governo aziendale avendo riguardo al sistema unitario di

servizi e prestazioni, quale condizione per assicurare qualità, equità di accesso e coerenza delle azioni rispetto agli obiettivi.

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

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

Esprime parere su regolamenti attuativi dell'atto aziendale, su attività aziendali di carattere strategico quali il Piano annuale delle azioni aziendali, il Bilancio di missione, la definizione dei criteri per la verifica dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici ed organizzativi.

*Distretto*. Costituisce l'articolazione territoriale dell'Azienda, dotata di autonomia tecnico gestionale ed economico finanziaria nell'ambito delle risorse assegnate; contribuisce alla missione aziendale assicurando alla popolazione residente la disponibilità secondo criteri di equità, accessibilità e appropriatezza, dei servizi sanitarie e socio-sanitari ad elevata integrazione, attraverso l'esercizio di funzioni di committenza, intesa quale analisi e definizione partecipata dei bisogni, allocazione delle risorse, negoziazione della qualità e quantità delle prestazioni e dei servizi con i vari livelli di produzione, monitoraggio e valutazione dei risultati.

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

funzioni di supporto. Sono Dipartimenti Aziendali il Dipartimento Assistenziale Integrato di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, il Dipartimento di Sanità Pubblica; i Dipartimenti delle Cure Primarie sono Distrettuali. Altri Dipartimenti Sanitari sono i tre Dipartimenti del Presidio Ospedaliero (così divenuti dopo la recente riorganizzazione in area ospedaliera, in cui insistevano dipartimenti all'interno dei due ospedali di Fidenza e Borgotaro, ora stabilimenti dell'unico Presidio Ospedaliero). L'area tecnico amministrativa dal 1 ottobre 2016 è costituita da Dipartimenti e Servizi integrati tra AUSL e Azienda Ospedaliero Universitaria.

*Area Vasta Emilia Nord (AVEN).* L'Azienda partecipa alla forma di collaborazione costituita, sulla base degli indirizzi regionali, da sette Aziende Sanitarie (Azienda USL di Piacenza, Azienda USL di Parma, Azienda Ospedaliero/Universitaria di Parma, Azienda USL di Reggio-Emilia, Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia, Azienda USL di Modena, Azienda Ospedaliero/Universitaria di Modena) presenti sul territorio 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. In coerenza con le indicazioni programmatiche e con gli indirizzi regionali in materia, l'obiettivo è quello di favorire sinergie e condivisione di risorse e contribuire alla omogeneizzazione dell'offerta assistenziale sui migliori standard qualitativi, migliorando anche la sostenibilità economica.

*Assistenza Ospedaliera.* L'Azienda opera mediante 2 ospedali a gestione diretta e 7 case di cura convenzionate

Nel processo di riordino della assistenza ospedaliera, è in fase di sviluppo la rete delle *Cure Intermedie*, un' area di servizi integrati, sanitari e sociali, residenziali e domiciliari erogati nel contesto dell'assistenza primaria, con l'obiettivo prioritario di massimizzare il recupero dell'autonomia e di mantenere il paziente più prossimo possibile al suo domicilio; assicurano assistenza a pazienti complessi e non autosufficienti o terminali

in alternativa al ricovero ospedaliero o come completamento di un percorso diagnostico-terapeutico-riabilitativo iniziato in ospedale.

*Assistenza Territoriale.* L'Azienda opera mediante 94 presidi a gestione diretta e 185 strutture convenzionate (per un totale complessivo di 279 strutture). L'Assistenza Primaria, che garantisce agli assistiti le prestazioni di prevenzione, diagnosi e cura, di primo livello, e l'accesso ai servizi specialistici, è assicurata da Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e Medici Continuità Assistenziale, che operano in Nuclei Cure Primarie, forma organizzativa caratterizzata da un modello che favorisce l'integrazione interprofessionale ed il miglioramento dei livelli di appropriatezza organizzativa e di appropriatezza clinica e la presa in carico della cronicità.

Sono in fase di realizzazione n. 26 *Case per la salute*. Nella Casa per la salute si promuove:

- facilità di accesso alle cure (tempestività della risposta, facilità di comunicazione con i professionisti)
- coinvolgimento del paziente nelle scelte e nella gestione delle cure (supporto all'autocura, counseling)
- pro-attività degli interventi (utilizzo di registri di patologia, sistemi di programmazione delle visite e di allerta dei pazienti che facilitano il follow-up)
- il coordinamento delle cure, tra i diversi professionisti, e la continuità dell'assistenza, tra differenti livelli organizzativi, anche attraverso lo sviluppo delle reti informatiche.

In ognuna delle Case della Salute opera un team multiprofessionale e multidisciplinare in grado di fornire da una parte prestazioni cliniche di qualità e dall'altra una vasta gamma di interventi preventivi e di promozione della salute in una prospettiva di medicina di iniziativa.

*Assistenza Specialistica.* E' il sistema di cure principale per numero di prestazioni erogate sul territorio provinciale, dedicato anche a pazienti con problemi clinici complessi, ai quali viene assicurata una presa in carico integrata secondo il modello organizzativo del day service. L'Azienda assicura oltre 5.000.000 prestazioni ai cittadini residenti nella provincia di Parma attraverso l'erogazione diretta (Ospedali Aziendali e Poliambulatori USL), i contratti di fornitura (Azienda Ospedaliero-Universitaria di

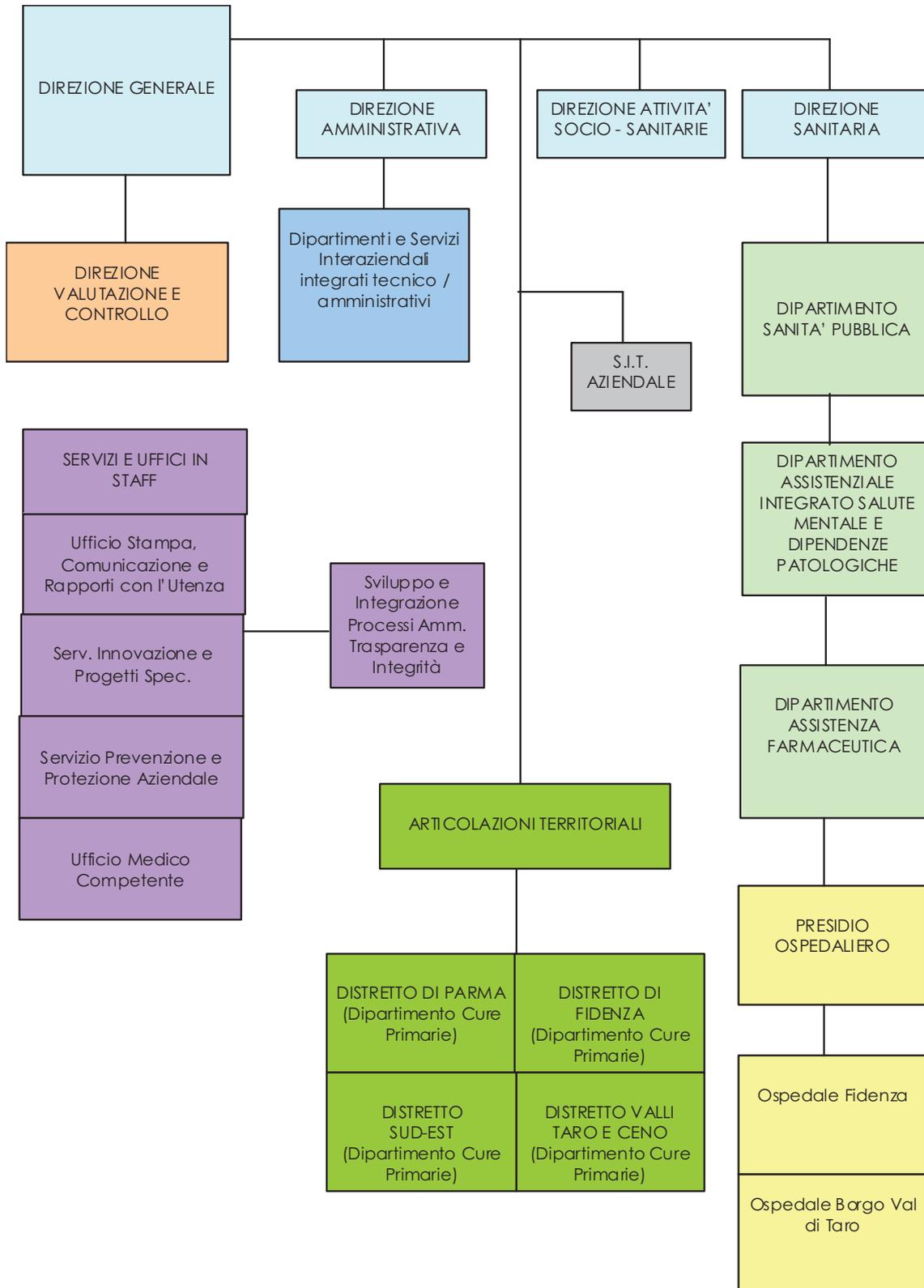
Parma e Privato Accreditato), una parte residuale è stata usufruita in mobilità passiva infra ed extra regionale.

*Assistenza Psichiatrica.* E' garantita tramite il Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, che comprende le Aree Disciplinari di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza, Dipendenze Patologiche, Psichiatria Adulti e Psicologia Clinica; è presente nei quattro Distretti con una Unità Operativa di NPIA, un CSM e un Ser.T. e diverse sedi ambulatori distaccate.

*Assistenza agli Anziani.* Viene erogata attraverso strutture residenziali accreditate, destinate all'accoglienza e alla cura degli anziani non autosufficienti, e servizi semiresidenziali, finalizzati ad offrire agli anziani non autosufficienti occasioni di socializzazione, attività di riattivazione delle capacità residue e importante sostegno alle famiglie; hanno registrato negli anni un significativo aumento ed una diffusa distribuzione sul territorio. Grande impulso è derivato dalla istituzione del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA) finalizzato allo sviluppo ed alla qualificazione di una rete integrata di servizi flessibili, distribuiti in modo omogeneo nei vari territori, centrati sui bisogni delle persone non autosufficienti e di chi a loro vive accanto e se ne prende cura. Il FRNA è' ripartito tra i Distretti e attuato attraverso il piano annuale delle attività, elaborato dal Comitato e dalla Direzione di Distretto sulla base delle indicazioni della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS).

Segue la rappresentazione dell'organizzazione aziendale.

# AZIENDA USL PARMA



## **AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA**

L'identità dell'Azienda Ospedaliero Universitaria è statuita nell'Atto Aziendale, lo strumento che disegna l'organizzazione e le articolazioni di governo dell'Azienda Sanitaria e i suoi rapporti con gli Enti locali, la Regione e le rappresentanze dei cittadini.

L'Azienda Ospedaliero Universitaria è stata istituita dalla legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29; è dotata di personalità giuridica e di autonomia imprenditoriale e costituisce un ospedale polispecialistico ad alta specializzazione che integra funzioni universitarie e ospedaliere nei campi dell'assistenza, ricerca e didattica. Rappresenta, infatti, per l'Università degli Studi di Parma, l'Azienda di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca della Facoltà di Medicina.

La mission dell'Azienda Ospedaliero Universitaria si integra all'interno del sistema regionale per la salute e per i servizi sociali, nel rispetto dei suoi principi fondamentali, esercitando le proprie funzioni di diagnosi, cura, riabilitazione e prevenzione, con la finalità di contribuire al miglioramento dello stato di salute della collettività, di sviluppare la ricerca, di essere il punto di riferimento per la promozione e per la produzione delle attività formative, didattiche e scientifiche in sinergia con l'Università e le espressioni istituzionali e associative della comunità in cui opera.

La visione strategica dell'Azienda si concretizza nell'intento di divenire un luogo dove l'esercizio della cura, fatta di scienza e coscienza al servizio del malato, viva in stretto connubio con lo sviluppo della cultura scientifica e dell'innovazione tecnologica; un luogo che sia espressione di una comunità che, pur mantenendo i propri valori, vuole proiettarsi nel futuro come protagonista del cambiamento, un luogo dove l'applicazione e la trasmissione delle conoscenze scientifiche e il loro sviluppo siano al servizio della vita, della dignità e della libertà dei cittadini. L'Azienda vuole utilizzare tutte le leve che permettano di sviluppare motivazione negli operatori, promuovendo e valorizzando lo sviluppo delle relazioni interne con forme strutturate di partecipazione organizzativa (lavoro in équipe) coinvolgendo le

diverse espressioni professionali ai processi di sviluppo e miglioramento dell'organizzazione del lavoro e della qualità dei servizi.

Principi ispiratori. La promozione della qualità, dell'appropriatezza, dell'efficienza, dell'efficacia, della valorizzazione delle risorse e della sicurezza costituisce il principio fondante a cui si ispira l'azione di governo aziendale, che, nella sua realizzazione, deve contemplare l'aderenza ai valori di universalità ed equità di accesso alle prestazioni, di rispetto dei principi di dignità della persona, come presupposti per fondare la propria azione sulla centralità del cittadino e del paziente.

L'integrazione tra le diverse forme di assistenza sanitaria e sociale e la ricerca della cooperazione e del coinvolgimento di tutte le componenti rappresentative espresse dal contesto di riferimento costituiscono elementi di supporto e di indirizzo di grande rilevanza per gli orientamenti strategici ed organizzativi aziendali.

La valorizzazione dei professionisti, lo sviluppo professionale e tecnologico e l'adeguamento delle competenze all'evoluzione scientifica costituiscono obiettivi prioritari per accrescere il ruolo di eccellenza nel panorama sanitario regionale e nazionale per le proprie funzioni di cura, formazione, didattica e ricerca.

### *Organizzazione*

L'area ospedaliera insiste su una superficie complessiva pari a 237.000 mq nella quale sono distribuiti n. 16 edifici definiti "storici" e il Poliblocco costituito da n. 9 corpi di fabbrica funzionalmente collegati. La superficie complessiva degli edifici in cui sono collocate le attività è pari a 226.000 mq, di cui circa 3.500 mq per attività che sono collocate in edifici di proprietà dell'Università degli Studi di Parma.

L'AOU è geograficamente dislocata su un campus a padiglioni; esiste tuttavia una unità operativa (Centrale Operativa 118 – Elisoccorso Emilia Ovest) dislocata all'esterno del campus distante circa 2 Km e dotata di una decina di postazioni.

*Assistenza ospedaliera e assistenza specialistica* sono le due tipologie di prestazioni offerte al contesto provinciale, regionale ed extraregionale.

### *La riorganizzazione dei Dipartimenti ad attività integrata*

Nel corso del 2014 le modifiche apportate all'Atto Aziendale hanno previsto una parziale revisione del ruolo dipartimentale, che si è inteso orientare maggiormente: all'esercizio di funzioni di Governo Clinico del sistema di produzione e finalizzato ad assicurare la qualità tecnica delle prestazioni e dei servizi; alla promozione dello sviluppo delle conoscenze e delle competenze tecniche e professionali attraverso la elaborazione di programmi di formazione e di ricerca, più che alla gestione delle risorse fisiche e logistiche (ad esempio posti letto, tecnologie, sale operatorie, ambulatori) che entrano a far parte di piattaforme produttive gestite centralmente. Tale revisione organizzativa, portando la gestione delle risorse fisiche e logistiche a livello centrale, intende favorire una maggiore efficienza di impiego delle stesse ed una maggiore integrazione interdisciplinare e interprofessionale e contemporaneamente sarà di supporto alla gestione dipartimentale.

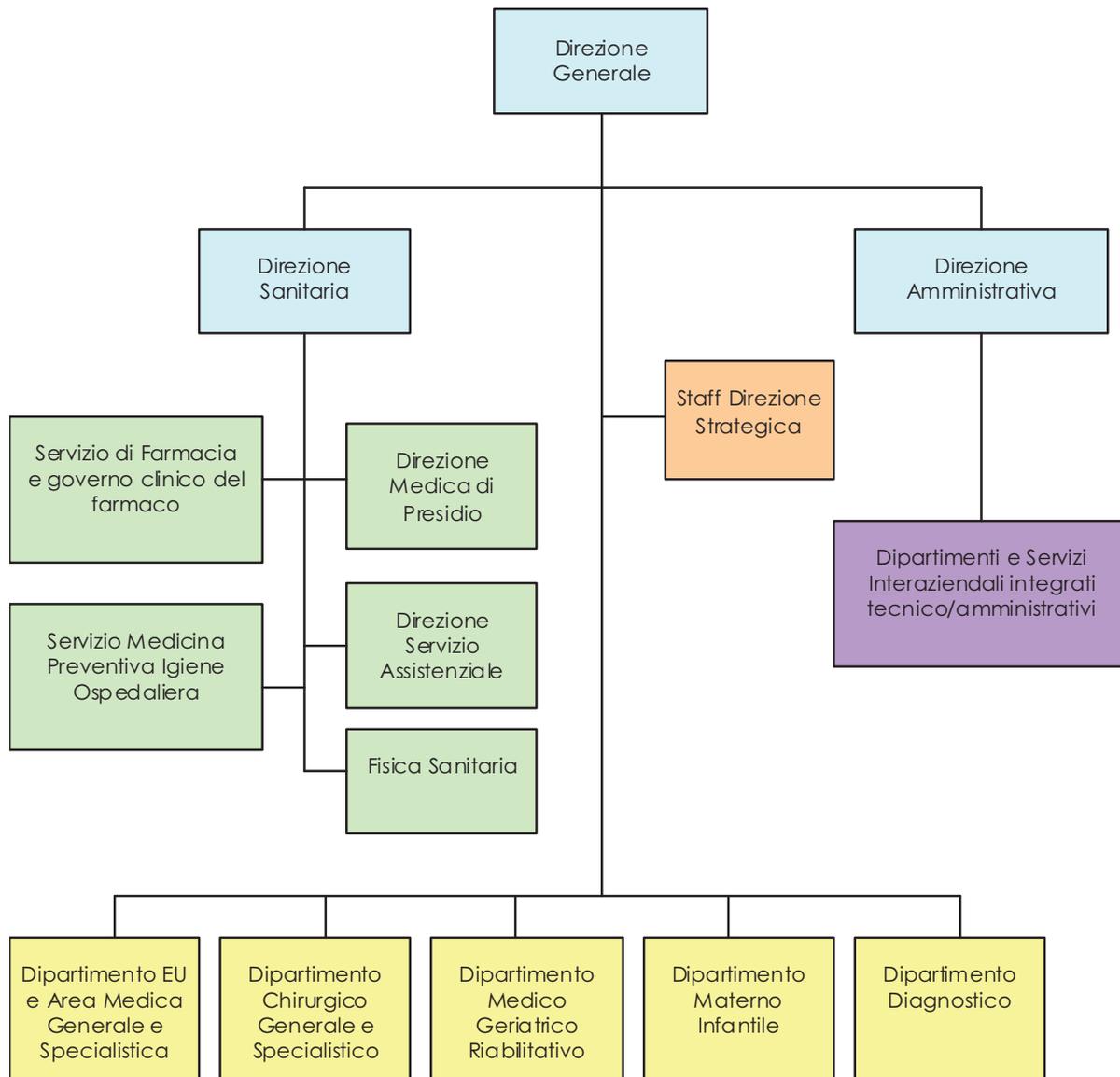
La contrazione dei dipartimenti porta, come logica conseguenza, alla concentrazione di un numero maggiore di strutture all'interno dello stesso dipartimento, favorendo in tal modo l'integrazione tra le stesse, la maggiore possibilità di presidiare i flussi dei pazienti, la maggiore condivisione delle risorse disponibili e certamente la convivenza di aree disciplinari a volte diversificate nelle finalità più strettamente cliniche.

Sono stati costituiti 5 Dipartimenti ad Attività Integrata:

- *Emergenza-Urgenza e Area Medica Generale e Specialistica*
- *Medico Geriatrico Riabilitativo*
- *Diagnostico*
- *Chirurgico Generale e Specialistico*
- *Materno Infantile*

Segue la rappresentazione dell'organizzazione aziendale.

## AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA PARMA



## Contesto

Il PNA sollecita le amministrazioni a riportare nei Piani eventuali informazioni riguardanti il *contesto esterno*, con riferimento ad eventi di illegalità nell'ambito pubblico, emersi e registrati nell'ambito territoriale di interesse.

Sul contesto nazionale non si ritiene di dover presentare dati, in quanto in argomento vi sono relazioni di organi istituzionali competenti; la diffusione del fenomeno, come si diceva anche nell'introduzione, è attestata dall'attività giudiziaria e dalle cronache giornalistiche. Peraltro è da considerare, come più volte osservato dal Presidente dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, che ciò che emerge è senza dubbio solo una parte del fenomeno dell'illegalità nell'amministrazione pubblica; statistiche e valutazioni reali sono oggettivamente difficili.

Quest'ultima considerazione non può che valere anche per il nostro ambito provinciale, per il quale non si dispone di dati ed informazioni certe di eventi e comportamenti registrati negli ultimi anni nelle istituzioni locali e nel tessuto sociale tali da poterli riportare. Certamente episodi di illegalità o di mala amministrazione si sono verificati, anche se si ritiene con intensità minore rispetto ad altri territori. E' possibile riferire che dalla stampa locale si sono apprese notizie di inchieste giudiziarie a carico di componenti gli organi elettivi e di funzionari del Comune di Parma al tempo dell'amministrazione precedente all'attuale, per fattispecie riconducibili ai reati contro la pubblica amministrazione.

Con riferimento al *contesto interno* alle due Aziende Sanitarie rilevano i dati riferiti a segnalazioni (dall'esterno o dall'interno) e a procedimenti disciplinari a carico di dipendenti.

Per quanto riguarda l'anno 2016:

AUSL procedimenti disciplinari per violazioni Codice di Comportamento: n. 8

(non però riconducibili a fatti penalmente rilevanti riconducibili a reati ed eventi corruttivi)

AOU procedimenti disciplinari per violazione Codice di Comportamento: n. 6

(non però riconducibili a fatti penalmente rilevanti riconducibili a reati ed eventi corruttivi)

AUSL segnalazioni per presunti illeciti: n. 2 (dall'esterno)

AOU segnalazioni per presunti illeciti: n. 2 (1 interna e 1 dall'esterno).

---

### **Perché Piano integrato interaziendale AUSL/AOU**

In relazione alla programmazione regionale e locale, le Aziende Sanitarie che insistono nel medesimo ambito territoriale provinciale (ed anche di Area Vasta) sono chiamate da tempo ad integrare attività e funzioni, sia di area sanitaria che di area tecnico amministrativa.

La programmazione regionale 2015/2016, coniugata anche negli obiettivi di mandato delle Direzioni aziendali insediate nella primavera 2015, conferma 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).

Da qualche anno nel nostro contesto sono stati avviati processi di integrazione o di collaborazione, sfociati in unificazioni di servizi vere e proprie, in integrazioni funzionali, in collaborazioni professionali, in costruzioni di reti clinico assistenziali.

Si conferma che la dimensione interaziendale provinciale di integrazione rappresenta concreta opportunità per le logiche di perseguimento di efficienza, ed anche per una gestione coerente, con omogeneizzazione di metodi e percorsi, continuità nei servizi e nelle prestazioni.

Date dette premesse di contesto, e tenuto conto che processi di forte integrazione sono stati avviati anche nelle aree di attività sanitaria ed assistenziale, le Direzioni delle due Aziende Sanitarie provinciali, unitamente al Responsabile anticorruzione e Trasparenza, hanno ritenuto che dall'annualità 2017 si preveda l'elaborazione e

l'approvazione di un **unico Piano integrato interaziendale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, con effetto per entrambe le Aziende.**

In particolare si aggiungono le seguenti specifiche motivazioni:

- già dallo scorso mese di gennaio 2016, con provvedimenti delle Direzioni, la funzione di Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza è stata unificata, ora interaziendale, in capo ad un unico soggetto, e ciò ad anticipare l'attuazione del progetto di integrazione delle aree tecnico amministrative
- dall'ottobre 2016 è stato dato avvio all'attuazione del progetto di integrazione delle aree tecnico amministrative delle due Aziende, con l'effetto di unificare la quasi totalità delle unità organizzative interessate, ritenendo appunto di confermare in questo ambito anche la funzione di Responsabile anticorruzione e trasparenza.

#### *Integrazione interaziendale aree tecnico amministrative*

Sulla base delle indicazioni regionali dal settembre 2015 si è avviato un percorso di riprogettazione organizzativa atta a perseguire una integrazione piena delle funzioni delle aree tecnico amministrative, superando così quei progetti specifici del biennio 2013/2014 aventi efficacia sostanzialmente sperimentale rispetto al possibile impatto con le organizzazioni.

La progettazione definitiva fornisce 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 scorso, sono seguiti i provvedimenti attuativi a settembre, unitamente agli atti di affidamento degli incarichi dirigenziali delle diverse aree.

L'avvio operativo è avvenuto dal 1 ottobre 2016, ed in questa fase sono in corso interventi di natura logistica ed organizzativa.

L'obiettivo di realizzare l'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.

La progettazione organizzativa, e conseguente attuazione, prevede nello specifico:

aree di "integrazione strutturale"

- risorse umane
- tecnico e logistica
- servizio economico finanziario
- internal auditing
- affari generali
- trasparenza/integrita' e integrazione processi
- information and communication technology ICT (in aggregazione interprovinciale Parma/Piacenza)

aree di "integrazione funzionale"

- programmazione, valutazione e controllo
- stampa, comunicazione e rapporti con l'utenza

aree di "collaborazione tecnico professionale"

- affari legali e assicurativi

### **Piano Integrato Trasparenza/Prevenzione della Corruzione**

Come già in precedenza detto, tra le novità introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016 vi è la cessazione dell'autonomia del precedente modello di Programma Trasparenza ed Integrità e la conseguente unificazione in un solo strumento di Piano Prevenzione e interventi per la Trasparenza; e così anche la previsione di attribuire di

norma allo stesso soggetto dirigente le funzioni di Responsabile anticorruzione e Responsabile per la Trasparenza.

In conseguenza, il presente documento di Piano comprende in modo integrato, appunto, la materie di prevenzione della corruzione e della trasparenza. Da ribadire che detta integrazione trova il proprio presupposto fondamentale nel valore riconosciuto alla trasparenza quale uno dei principali strumenti di prevenzione della corruzione; e così rilevano anche motivazioni di semplificazione nella programmazione e negli atti.

---

**Dunque, un Piano 2017/2019 integrato interaziendale AUSL/AOU perché:**

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

---

### **Obiettivi strategici**

Sono stati da tempo precisati quattro obiettivi strategici che informano l'attività di pianificazione in materia all'interno delle due Aziende Sanitarie, riportati anche nei rispettivi Piani per la Performance 2016/2018:

#### **IMPEGNO**

Il Piano costituisce l'insieme degli impegni che si assumono per la realizzazione di strategie ed azioni rivolte alla promozione dell'integrità e alla prevenzione dell'illegalità, nell'ambito delle previsioni della legge n 190/2012, dei decreti dalla

stessa derivanti e dalle indicazioni nei provvedimenti di indirizzo emanati (PNA). Un unitario sistema, ora anche integrato interaziendale, le cui attività si configurano come un processo ciclico in cui le azioni e gli strumenti vengono aggiornati, affinati o modificati annualmente, anche in ragione degli esiti della loro applicazione. Da qui i criteri di modularità e progressività, che rispondono all'esigenza di uno sviluppo graduale del sistema di prevenzione, consci della complessità delle azioni da promuovere e delle difficoltà di realizzazione. E nel sistema svolgono un ruolo di necessario coinvolgimento, con le rispettive funzioni e responsabilità, tutti i dirigenti, dipendenti e collaboratori delle Aziende.

#### ADEMPIMENTO

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 vero di strategie ed azioni da mettere in campo. Costituisce comunque 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.

#### MIGLIORAMENTO ORGANIZZAZIONE E ATTIVITA'

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.

#### PROMOZIONE CULTURA DELLA LEGALITA'

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 e formazione.

## **Aree prioritarie di azione**

Dal capitolo successivo inizia la parte operativa vera e propria, dove sono indicate decisioni, azioni, misure di sistema e misure specifiche, adempimenti, monitoraggi, iniziative di diffusione del Piano.

L'attuazione del Piano costituisce nel contempo attuazione delle novità normative prima descritte, in primo luogo quelle relative all'ambito della Trasparenza.

*Allo scopo di fornire un inquadramento sistematico della parte operativa è bene sottolineare, in modo semplice e schematico, i 4 principali ambiti di intervento sulle quali si richiede la massima attenzione da parte di tutte le unità organizzative delle due Aziende Sanitarie, per i necessari profili di attuazione, adempimento e responsabilità.*

*Detti ambiti rappresentano i campi d'azione più importanti nei quali sono da esplicarsi da subito le principali attività di attuazione, due in area trasparenza e due in area anticorruzione propriamente detta:*

## **TRASPARENZA**

### **1. Obblighi di pubblicazione**

Si rimanda alle specifiche contenute nel capitolo successivo e, soprattutto alla Tabella relativa allegata al Piano

### **2. Accesso Civico "generalizzato"**

Diritto da assicurare da parte di ogni unità organizzativa interessata, indicazioni regolamentari in specifico allegato al Piano

## ANTICORRUZIONE

### 3. Mappatura processi/procedimenti

Misura generale principale per anno 2017, la scheda da utilizzare è allegata al Piano

### 4. Misure specifiche

Le azioni previste per le varie unità organizzative, tabelle allegate al Piano.

### **Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (RPCT)**

Da gennaio 2016, come prima ricordato, è stata unificata la funzione di Responsabile anticorruzione e trasparenza delle due Aziende Sanitarie, mediante provvedimenti delle Direzioni aziendali, nell'ambito dell'attuazione dell'integrazione interaziendale delle aree tecnico amministrative.

Responsabile interaziendale

*Giovanni Bladelli* dirigente amministrativo di ruolo in AUSL

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

Dati di contatto

*Azienda USL*

*Strada del Quartiere, 2/A 43125 Parma*

*Mail: direzione amministrativa@ausl.pr.it      gbladelli@ausl.pr.it*

*Tel. 0521/393111 centralino      0521/393506      0521/393532*

*Azienda Ospedaliero Universitaria*

*Via Gramsci, 14 43126 Parma*

*Mail: direzione generale@ao.pr.it      gbladelli@ausl.pr.it*

*Tel. 0521/702111      0521/702441      0521/393532*

## TRASPARENZA

Come anticipato nella parte precedente, da qui inizia la parte prettamente operativa del documento di Piano, fondata ovviamente su impostazione e descrizioni già effettuate, con particolare attenzione agli ambiti di intervento dichiarati prioritari.

Si ricorda che l'attuazione delle misure di trasparenza assumono, da questo Piano, rilievo maggiore rispetto alle pianificazioni precedenti in ragione delle novità apportate dal decreto legislativo n. 97/2016.

*La Trasparenza, come affermato nel PNA, è una misura di estremo rilievo e fondamentale per la prevenzione della corruzione. Essa è posta al centro di molte indicazioni e orientamenti internazionali in quanto strumentale alla promozione dell'integrità, allo sviluppo della cultura della legalità in ogni ambito dell'attività pubblica.*

### **Sistemi aziendali trasparenza e misure**

Sono confermati i sistemi Trasparenza, dal punto di vista operativo, in essere presso le due Aziende Sanitarie, disciplinati dai rispettivi Programmi Trasparenza e Integrità approvati nel gennaio 2016.

### **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 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.

Flusso di dati, documenti, informazioni

I dirigenti responsabili delle Strutture e dei Servizi delle Aziende indicati nella tabella obblighi di pubblicazione (ora unica interaziendale allegata al piano) 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. Ogni informazione, dato o documento inserito nella Sezione Amministrazione Trasparente deve essere aggiornato nei tempi previsti a cura della medesima unità organizzativa competente, e trasmesso all'Ufficio Comunicazione con eventuali specifiche circa la modifica o la sostituzione dei file già pubblicati.

Obblighi di aggiornamento: 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".

E' urgente l'adeguamento alle previsioni di pubblicazioni contenute nelle disposizioni del decreto legislativo n. 97/2016.

Tutte le Strutture e i Servizi delle due Aziende coinvolti per le attività di rispettiva competenza sono invitati a procedere alle verifiche necessarie, sulla base di quanto previsto nella tabella in cui sono declinati gli obblighi di pubblicazione.

*I dirigenti responsabili di ciascuna unità organizzativa sono tenuti a promuovere le verifiche, ad avviare e rendere effettive le azioni conseguenti, finalizzate agli adempimenti dovuti.*

*Indicazione data di aggiornamento del dato, documento, informazione*

E' misura rivolta agli Uffici Comunicazione delle due Aziende:

come indicato nelle Linee Guida A.N.AC. (delibera n. 1310 del 28 dicembre 2016), si deve esporre, quale regola generale, la data di aggiornamento in corrispondenza dello spazio o dei singoli contenuti della sezione "Amministrazione Trasparente".

### Monitoraggio

Saranno svolti monitoraggi continuativi sulle pubblicazioni nelle sezioni "Amministrazione Trasparente", ed in particolare monitoraggi generali nei seguenti momenti:

- **31 marzo 2017** (data in cui è previsto controllo disposto da A.N.AC. mediante gli Organismi Indipendenti di Valutazione; la relativa Griglia di controllo sarà in pubblicazione entro il 30 aprile 2017)
  
- **31 ottobre 2017**

### Obblighi di pubblicazione (Tabella allegata)

Tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dal decreto legislativo n. 33/2013, novellato dal decreto legislativo n. 97/2016, sono considerati nella **TABELLA allegata al Piano (ALLEGATO 1)**.

Nella relativa elaborazione si è tenuto conto delle Linee Guida A.N.AC. su obblighi di pubblicazione approvate con deliberazione n. 1310 del 28 dicembre 2016 e di varie indicazioni proposte dall'OIV regionale per la sanità.

Nel rinvia 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"
- la tabella comprende le novità introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016
- la tabella non comprende più gli obblighi di pubblicazione abrogati per semplificazione dello stesso decreto 97
- *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*
- *la prima verifica delle pubblicazioni, vecchie e nuove, è stabilita per il 31 marzo 2017.*

Tra le categorie e tipologie di dati, documenti, informazioni considerate nelle novità introdotte dal decreto n. 97, già descritte nella parte precedente dedicata all'illustrazione del decreto, si richiama particolare attenzione su alcune di seguito indicate.

*Pubblicazioni concernenti i titolari di incarichi dirigenziali (comprese dichiarazioni di patrimonio e reddito)*

Il tema è oggettivamente rilevante in quanto le modificazioni introdotte conducono alla raccolta e pubblicazioni massiccia di dati riferiti ai dirigenti, anche di patrimonio e reddito. Sul punto, in particolare, sono stati eseguiti approfondimenti in sede regionale affinché, mediante specifiche indicazioni, l'attuazione delle disposizioni sia omogenea per tutte le Aziende Sanitarie regionali.

Il riferimento è agli *artt. 14 e 41 del decreto n. 33*, modificato dal decreto n. 97. 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: questo riferimento è da considerarsi un errore (materiale) in sede di stesura e coordinamento delle norme, poichè l'art. 15 riguarda collaborazioni e consulenze (la stessa ANAC nel nuovo PNA di agosto 2016 ritiene che si tratti di puro errore, e probabilmente sarà emanata errata corrige in altra prossima fonte legislativa). Il reale riferimento dovrebbe considerarsi quello all'art. 14.

In argomento dovranno essere adottate *Linee Guida A.N.AC.* (al momento l'Autorità ha elaborato una proposta di indicazioni)

La novità maggiore riguarda dunque la dovuta pubblicazione di una serie di dati che coinvolgono la dirigenza, con decorrenza dal 23 dicembre 2016.

Al momento le interpretazioni più diffuse e ragionevoli indicano quanto segue.

#### Ambito soggettivo

I titolari di incarichi dirigenziali, con esclusione di quelli a titolo gratuito, a qualsiasi titolo conferiti, anche quelli conferiti discrezionalmente senza procedure pubbliche di selezione, e precisamente:

- dirigenti dei ruoli professionale, tecnico, amministrativo, qualunque sia la tipologia di incarico
- dirigenti sanitari (art. 41, comma 2), ossia medici, veterinari e gli altri profili della dirigenza sanitaria, titolari di incarico di direzione di dipartimento, struttura complessa, struttura semplice
- posizioni organizzative cui siano affidate deleghe espresse di funzioni dirigenziali.

Resta peraltro in discussione la mancata considerazione, conseguente alla lettura delle norme, dei titolari di incarico dirigenziale sanitario professionale e lett.d) ccnl, con l'effetto di una evidente disparità di trattamento con i profili dirigenziali SPTA, considerati invece con qualsiasi incarico.

## Particolarità

- da considerarsi allo stesso modo Direttore Generale, Sanitario, Amministrativo. Per il Direttore Generale la pubblicazione dei dati è soddisfatta mediante il link alla specifica sezione del sito della Regione, competente a nomina e dati da pubblicare
- in AUSL vanno naturalmente considerati anche gli incarichi di Direttore Attività Socio Sanitarie, Direttore di Distretto e di Presidio Ospedaliero.

## Dati da pubblicare

- Atto di nomina
- Curriculum
- Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico, compresi gli importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici (e naturalmente compensi da libera professione)
- Dati relativi ad assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, ed i relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti
- Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione compensi spettanti
- Le dichiarazioni di cui all'art. 2 della legge n. 441/1982, ossia le dichiarazioni patrimoniali e di reddito

E' poi disposto che ciascun dirigente comunica all'amministrazione presso la quale presta servizio gli emolumenti complessivi percepiti a carico della finanza pubblica; l'amministrazione pubblica sul proprio sito istituzionale l'ammontare complessivo dei suddetti emolumenti per ciascun dirigente.

## Sulle dichiarazioni patrimoniali e di reddito:

- per patrimonio è da intendersi i diritti reali su beni immobili, su beni mobili iscritti in pubblici registri, azioni di società, quote di partecipazione a società (con apposizione della formula "sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero")
- le dichiarazioni patrimoniali e di reddito, oltre al soggetto, riguardano il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, se gli stessi lo consentano.

Altre annotazioni sulle dichiarazioni patrimoniali e di reddito

La legge n. 127/1997 aveva già previsto per i dirigenti pubblici l'obbligo, in essere per i titolari di incarichi elettivi, sulla pubblicità della situazione patrimoniale e reddituale; dall'applicazione è rimasto escluso il settore della sanità pubblica.

Con DPR n. 62/2013, il Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici, si è esteso anche alla dirigenza della sanità almeno il fornire all'amministrazione di appartenenza i dati patrimoniali e di reddito; senza peraltro prevederne la pubblicazione. Detta norma del Codice (art. 13, comma 3) è stata attuata parzialmente nelle Aziende Sanitarie regionali.

Dunque sussiste:

- l'obbligo in capo a ciascun dirigente come sopra individuato di depositare le dichiarazioni in parola
- l'obbligo, per l'amministrazione di pubblicare le suddette dichiarazioni

#### Sanzioni

E' sanzionato l'eventuale inadempimento, cioè la mancata o incompleta comunicazione delle informazioni e dei dati per la pubblicazione, a carico del dirigente dell'ufficio competente e dei singoli dirigenti tenuti alle dichiarazioni: sanzione amministrativa pecuniaria da 500 a 10.000 euro. Le sanzioni sono irrogate da ANAC (art. 47 decreto n. 33 modificato).

Tempi di pubblicazione. I dati delle dichiarazioni, da considerarsi annuali, sono da pubblicarsi entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico e sino alla cessazione dell'incarico.

Per tutti i titolari di Posizione Organizzativa è prevista e confermata la pubblicazione del Curriculum.

Infine è previsto che negli atti di conferimento di incarichi dirigenziali sono da riportare gli "obiettivi di trasparenza", per collegare le comunicazioni e gli adempimenti dovuti al rapporto di lavoro; il mancato raggiungimento degli obiettivi comporta responsabilità dirigenziale, e la possibilità di tenerne conto ai fini del conferimento di incarichi successivi.

La disamina precedente vale a regime e una volta intervenuti i chiarimenti legislativi opportuni. Sino a quando non sarà intervenuta la modifica legislativa per il corretto riferimento dell'art. 41 all'art. 14 (entrambi del decreto n. 33) deve continuare ad applicarsi la pubblicazione dati art. 15, ossia quella minore corrispondente alle pubblicazioni attuali (per pubblicazioni dati)

*Nelle scorse settimane si è già data attuazione, in entrambe le Aziende, alla raccolta e pubblicazione delle dichiarazioni di patrimonio e reddito per i Direttori Sanitari e Amministrativi e per tutti i dirigenti con qualsiasi incarico appartenenti ai ruoli Professionale, Tecnico, Amministrativo.*

*Per il proseguo dell'attuazione occorre attendere i necessari chiarimenti legislativi e Linee Guida A.N.AC..*

#### Banche Dati nazionali

L'allegato B al decreto n. 97 indica una serie di Amministrazioni centrali nazionali titolari di banche dati che devono essere pubblicate.

Alcune banche dati e relativa amministrazione: PERLA PA (Presidenza del Consiglio), SICO (Ministero economia, personale pubblico), contratti collettivi pubblici (ARAN), Siquel (Corte dei Conti per Enti Locali), Patrimonio PA (Ministero Economia), BDAP (Ministero Economia per amministrazioni pubbliche), BDNCP (ANAC, banca dati nazionale contratti pubblici)

Tutte le pubbliche amministrazioni adempiono alle pubblicazioni nelle materie ricomprese nelle banche dati tramite:

- Comunicazione dei dati, secondo le specifiche disposizioni previste, alle singole amministrazioni titolari delle corrispondenti banche dati
- Pubblicazione in "Amministrazione Trasparente" del collegamento ipertestuale alle banche dati

- I dati comunicati possono rimanere pubblicati anche sul sito dell'amministrazione

In caso di *accesso civico* a dati compresi nelle banche dati, l'istanza è rivolta al RPCT dell'amministrazione titolare della banca dati; se l'omessa pubblicazione di dati sulla banca dati è imputabile ad una pubblica amministrazione che non ha provveduto alle comunicazioni dovute, l'istanza è rivolta al RPCT dell'amministrazione inadempiente.

Gli obblighi di pubblicazione delle banche dati, e dei relativi collegamenti ipertestuali da parte delle singole amministrazioni, acquistano efficacia decorso un anno dalla data di entrata in vigore del decreto, dunque dal 23 giugno 2017.

#### Concorsi e selezioni

Introdotta la pubblicazione dei criteri di valutazione delle commissioni e delle tracce delle prove scritte.

#### Pagamenti

Previste nuove pubblicazioni riguardanti i dati sui pagamenti, indici di tempestività, debiti e imprese creditrici.

#### Contratti pubblici

Ampliate le tipologie di dati da pubblicare in materia di procedure di gara e appalti, con riferimento alla recente riforma in materia approvata con decreto legislativo n.50/2016.

### **Responsabilità e Sistema sanzionatorio**

Responsabilità e sanzioni rappresentano argomenti che rilevano per quanto riguarda gli aspetti attuativi, e dunque per questo motivo se ne parla nel contesto operativo sulle misure.

In tema di responsabilità sono da considerare gli artt. 46 e 47 del decreto legislativo n. 33/2013, come modificato dal decreto legislativo n. 97/2016.

L'art. 46 dispone che

- *l'inadempimento degli obblighi di pubblicazione*
- *il rifiuto, il differimento e la limitazione dell'accesso civico,*

costituiscono elementi di valutazione della responsabilità dirigenziale, eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine, e sono comunque valutati ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale dei responsabili.

L'art. 47 tratta direttamente di sanzioni.

Intanto la fattispecie più importante, già considerata nella parte relativa ai titolari di incarichi dirigenziali: la mancata o incompleta comunicazione delle informazioni e dei dati per la pubblicazione, a carico del dirigente dell'ufficio competente e dei singoli dirigenti tenuti alle dichiarazioni comporta la sanzione amministrativa pecuniaria da 500 a 10.000 euro (commi 1 e 1bis).

La medesima sanzione a carico dei soggetti che non adempiono alle pubblicazioni in materia di società partecipate (comma 2).

Competenza ad irrogare le sanzioni. Le incertezze del regime precedente sono ora del tutto chiarite, in quanto detta competenza è affidata ad A.N.AC. (art. 47, comma 3). Al proposito, l'Autorità è già intervenuta a disciplinare l'esercizio del proprio potere sanzionatorio con Provvedimento 16 novembre 2016 (pubblicato in G.U. n. 284 del 5 dicembre 2016).

### **Accesso Civico "generalizzato"**

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.

Se ne è già parlato nel contesto dell'analisi del decreto, laddove si è precisata l'esistenza oggi di ben 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).

Poiché si tratta di assicurarne l'attuazione, e questo è il motivo della sua trattazione nel contesto di questa parte dedicata alle misure in materia di trasparenza, si riportano e descrivono ora i principali contenuti delle nuove disposizioni, rinviando a specifico **allegato al documento di Piano le prime indicazioni regolamentari e operative (ALLEGATO 2)** valide per le organizzazioni delle due Aziende Sanitarie, che riprendono quanto di seguito è illustrato.

#### *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 ordinario 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

- 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, 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 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.

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.

#### *Regolamento interaziendale*

Sono state approvate da **A.N.AC. le Linee Guida** ai fini di esclusioni e limiti all'accesso civico di cui all'art. 5, comma 2, del decreto n. 97, con **deliberazione n. 1309 del 28 dicembre 2016**, pubblicata in G.U. n. 7 del 10 gennaio 2017.

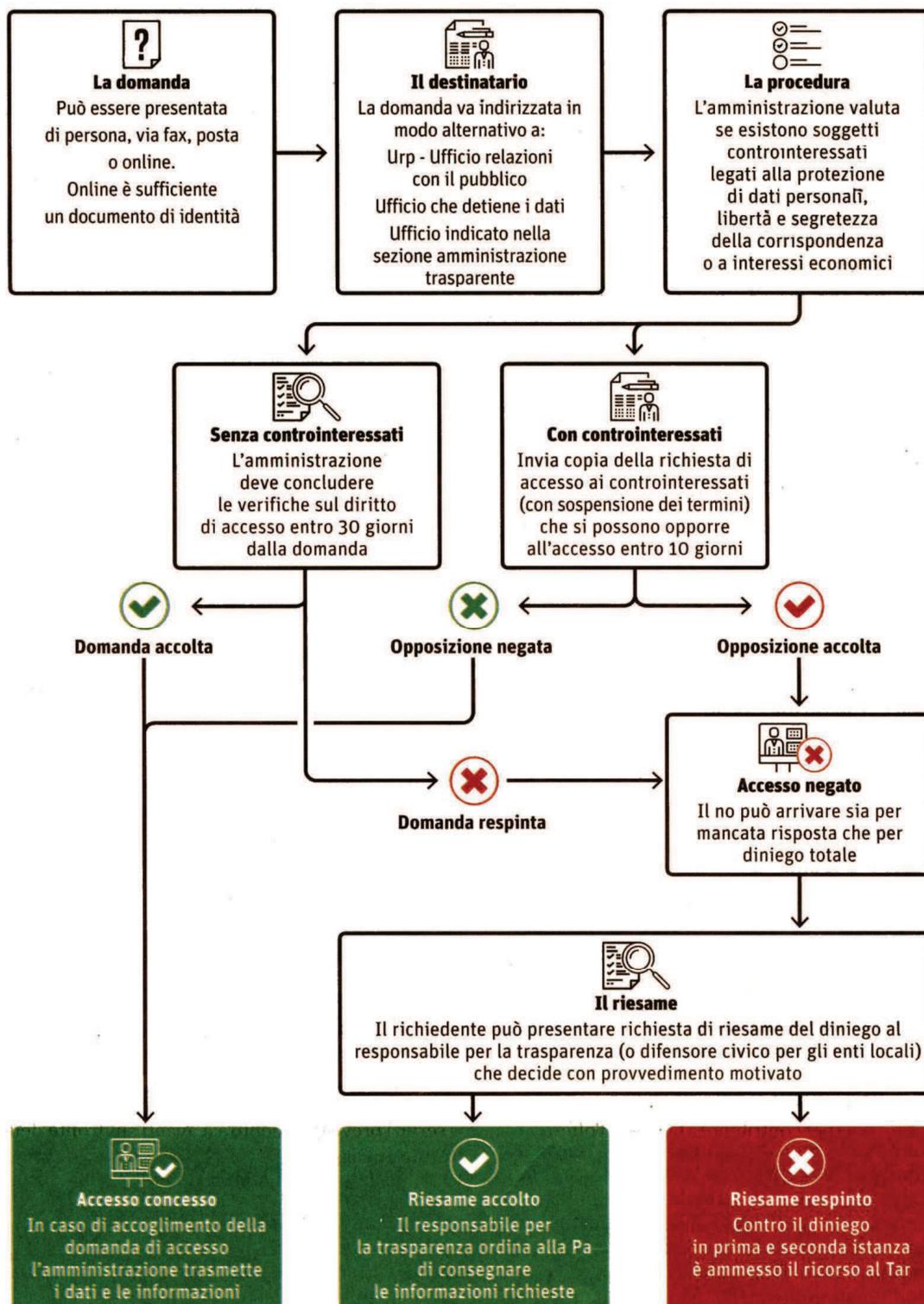
Nel corso del 2017 le Aziende disporranno per uno specifico **intervento regolamentare**, nell'ipotesi in cui non sia ritenuto sufficiente quanto già illustrato e disposto nel contesto del presente documento di Piano.

Nel frattempo sono valide ed efficaci le disposizioni contenute nella parte che precede e nell'**Allegato relativo alle prime indicazioni regolamentari ed operative (ALLEGATO 2)**

Di seguito si propone uno schema utile alla visualizzazione del possibile percorso di accesso.

## Accesso Civico “generalizzato” (art. 5, comma 2, decreto legislativo n. 97/2016)

### Il percorso



## **Giornata della Trasparenza**

Si ritiene di riproporre anche per gli anni 2017/2019 il momento dedicato alla "Giornata della Trasparenza", svolto annualmente da entrambe le Aziende Sanitarie dal 2014.

Le Giornate 2015 e 2016 sono state organizzate congiuntamente all'Università di Parma, per unità di intenti e convergenza di interesse sui temi in approfondimento. E proprio quella tenuta lo scorso 30 novembre 2016 ha trattato le novità introdotte dal decreto 97, i sistemi di performance e le connessioni al sistema trasparenza e prevenzione della corruzione.

La Giornata, da riproporre anche nel 2017, costituisce momento di diffusione delle azioni programmate e realizzate, oltre a rappresentare valenza formativa per i partecipanti interni alle amministrazioni.

Da questo capitolo si inizia a considerare sistema e azioni di prevenzione della corruzione, non senza ricordare che ne costituisce parte integrante tutta la materia della Trasparenza, già trattata autonomamente con le misure operative previste, in particolare per l'attuazione delle novità introdotte col decreto legislativo n. 97/2016.

### **Tavolo regionale**

Come evidenziato in sede di commento all'aggiornamento 2016 del Piano Nazionale Anticorruzione, l'approfondimento in esso contenuto sulla Sanità non è rivolto solo agli Enti del Servizio Sanitario Nazionale ma anche alle *Regioni*, in forza delle competenze istituzionali sulla sanità. Rappresenta un elemento di novità rilevante rispetto all'impostazione dei precedenti PNA, col quale si intende sottolineare la possibilità di interventi a livello regionale, ferme restando le competenze e i profili di autonomia delle singole amministrazioni.

*In Emilia Romagna la novità è stata subito considerata come opportunità per favorire attuazioni omogenee tra le varie Aziende del Servizio Sanitario Regionale in materia di trasparenza e anticorruzione, ed allo scopo 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.*

### **Organismo Indipendente di valutazione del S.S.R**

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 e il Piano Nazionale Anticorruzione aggiornamento 2016 hanno rivisto ed ampliato significativamente il ruolo e le funzioni degli OIV e dei rapporti di questi con i Responsabili anticorruzione e trasparenza e con l'A.N.AC.

Le principali novità:

- RPCT è tenuto a segnalare all'OIV, oltre che all'organo di vertice, eventuali "disfunzioni" inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza
- OIV svolge la verifica della coerenza tra gli obiettivi nei documenti di programmazione strategico gestionali con i Piano di prevenzione della corruzione
- OIV ha competenza ad analizzare e verificare le Relazioni annuali RPCT sulle attività di prevenzione della corruzione e trasparenza
- Gli atti OIV (deliberazioni) sono ora oggetto di pubblicazione obbligatoria in "Amministrazione Trasparente".

A dette attribuzioni OIV sono da aggiungersi quelle da tempo effettive:

- Attestazione annuale obblighi di trasparenza e verifiche conseguenti, sulla base di indicazioni e modelli forniti da A.N.AC.
- Parere obbligatorio sui Codici di Comportamento.

Agli OAS aziendali sono riconosciute funzioni di supporto generale all'OIV, di 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.

### **Sistemi aziendali**

Sono confermate per entrambe le Aziende i sistemi in essere per le previsioni del Piano e la sua attuazione, ora appunto in modo omogeneo e integrato.

Individuazione Referenti per ciascuna delle unità organizzative aziendali che si andranno ad indicare o confermare, interventi di diffusione e formazione agli organismi aziendali, agli stakeholder, a dirigenti ed operatori, coordinamento col ciclo di gestione della performance, monitoraggi.

Un breve richiamo al “*processo di gestione del rischio*”, ossia 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:

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

Nel Piano gli esiti di detto processo sono rappresentati dalle *misure specifiche*, che considerano tratti di attività nei quali si è ritenuto di intervenire, in applicazione della logica del risvolto operativo. Si tratta di una delle parti in cui la programmazione si è spinta al dettaglio, prevedendo gli aspetti concreti ed operativi; la parte più

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

Nell'attività di analisi e valutazione si è rivolta l'attenzione in particolare a:

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

Sulla *valutazione del rischio*, ossia il processo di identificazione, di analisi e di ponderazione, si faranno specificazioni in seguito quando si tratterà della misura generale 2017 di rimappatura dei processi e dei procedimenti.

### **Coordinamento Anticorruzione/Trasparenza/Performance**

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

Quanto sopra è stato rafforzato dalle disposizioni del decreto legislativo n. 97/2016 e dal Piano Nazionale Anticorruzione aggiornamento 2016.

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

Di ciò vi è conferma nell'edizione 2016/2018 dei Piani Performance di entrambe le Aziende e nei rispettivi documenti di programmazione.

---

## MISURE DI SISTEMA E GENERALI

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

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

Ora si elencano e descrivono misure ed azioni programmate per l'anno 2017 ovvero per il triennio; eventuali limiti o condizioni sono precisati in ogni specifica misura.

Ancora da ricordare che sono da considerare integrate a questa parte tutte le misure generali e specifiche già indicate in precedenza sulla Trasparenza.

### **MAPPATURA PROCESSI/PROCEDIMENTI**

E' attività rilevante per poter giungere alla individuazione di misure specifiche in grado di contrastare il rischio corruttivo "in senso ampio".

La mappatura è stata eseguita nelle due Aziende Sanitarie con modalità diverse negli scorsi anni: iniziale e generale nel 2013 e 2014 in Azienda Ospedaliero Universitaria, graduale negli anni e con specifiche analisi in concomitanza con l'approvazione dei Piani in Azienda USL.

**Si ritiene di disporre un aggiornamento della mappatura processi, con valutazione dei rischi e contestuali proposte di misure da considerare a partire dall'anno 2018. Allo scopo è predisposta una specifico scheda, con annessa tabella da utilizzarsi per la valutazione dei rischi (ALLEGATO 3).**

**E' da considerarsi misura di prioritaria importanza per l'anno 2017.**

**Si elencano le Unità Organizzative tenute alla mappatura, da concludersi entro il 30 settembre 2017 mediante consegna delle schede all'Ufficio del responsabile interaziendale per la trasparenza e la prevenzione della corruzione:**

### **Interaziendali**

Servizi del Dipartimento Risorse Umane:

- Area giuridica
- Area economica
- Formazione e sviluppo risorse umane
- Personale convenzionato

Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica:

- Acquisizione beni
- Esecuzione contratti fornitura beni
- Logistica e gestione amministrativa lavori pubblici
- Attività tecniche
- Ingegneria clinica

Servizi del Dipartimento interprovinciale ICT

- Sede AUSL
- Sede AOU
  
- Servizio Economico Finanziario
- Struttura Internal Auditing
- Servizio Affari Generali

### **Azienda USL**

- Direzione Sanitaria
- Direzione Attività Socio Sanitarie

- Presidio Ospedaliero
- Dipartimenti Cure Primarie (i 4 Dipartimenti in modo unitario)
- Dipartimento Sanità Pubblica
- Dipartimento Salute Mentale/Dipendenze Patologiche
- Dipartimento Assistenza Farmaceutica
- Dipartimento Valutazione e Controllo
- Ufficio Legale
- Ufficio Assicurazioni
- Ufficio Comunicazione

### **Azienda Ospedaliero Universitaria**

- Direzione Medica
- Servizio Assistenziale
- Servizio Farmaceutico
- Servizio Medicina Preventiva
- Servizio Fisica Sanitaria
- Ricerca e Innovazione
- Programmazione e Controllo di Gestione
- Servizio Attività Giuridico Amministrativa
- Ufficio Comunicazione

### **Indicazioni per la valutazione dei rischi**

Per la valutazione dei rischi intendiamo il processo di identificazione, di analisi e di ponderazione, in termini di valutazione della probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che il rischio produce (probabilità ed impatto).

La tabella allegata allo schema, di produzione del Dipartimento Funzione Pubblica e inserita nel Piano Nazionale Anticorruzione del settembre 2013, prevede di considerare due elementi, probabilità e impatto.

Vediamo il metodo utilizzato.

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

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

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

- organizzativo
- economico
- reputazionale
- professionale/immagine

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

Per chiarire il significato della dimensione dei valori si tenga conto che il livello di rischio massimo può essere = 25.

### **ANTIRICICLAGGIO - NOMINA "GESTORE"**

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*, pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 233 del 7 ottobre 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.

L'applicazione relativa è da annoverarsi tra le misure di sistema della prevenzione.

### **Nomina del "gestore"**

Il decreto 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)*
- *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 ai sensi dell'art. 41 del decreto antiriciclaggio (decreto legislativo n. 231/2007).*

**In questa sede si provvede a nominare il “gestore”, individuandolo nella persona del Responsabile interaziendale per la trasparenza e la prevenzione della corruzione, con effetto per entrambe le Aziende Sanitarie.**

### **Specifiche e percorso**

- Sono individuate 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 all'elenco degli “indicatori di anomalia” contenuti nell'allegato al decreto 25 settembre 2015; l'elencazione degli indicatori non è da ritenersi esaustiva
  
- 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
  
- L'UIF 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

## **Adempimenti**

- L'ufficio del Responsabile interaziendale per la trasparenza e la prevenzione della corruzione effettuerà la procedura di accredito al sistema di segnalazione on line della UIF
- Lo stesso Responsabile, nonché "gestore", convocherà apposito incontro con le unità organizzative sopra individuate per ogni informazione in argomento.

### **RESPONSABILE PER L'ANAGRAFE STAZIONI APPALTANTI (RASA) - NOMINA**

Come ricordato dal Piano Nazionale Anticorruzione aggiornamento 2016, ogni stazione appaltante è tenuta a nominare il soggetto responsabile (RASA) dell'inserimento e dell'aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante stessa presso l'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA).

L'obbligo informativo sussiste fino alla data di entrata in vigore del sistema di qualificazione delle stazioni appaltanti previsto dall'art. 38 del nuovo Codice dei contratti pubblici (decreto legislativo n. 50/2016).

L'individuazione del RASA è intesa come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione.

**Sulla base di indicazione pervenuta dal Direttore del Dipartimento interaziendale Tecnico e Logistica, si individua e nomina quale RASA con effetto per entrambe le Aziende Sanitarie stazioni appaltanti:**

**Mario Reboli                    dirigente amministrativo in servizio presso il Dipartimento.**

## **REFERENTI DI UNITA' ORGANIZZATIVA**

Referenti nei servizi AUSL e AOU sono stati a suo tempo individuati, peraltro non in modo completo. La recente riorganizzazione delle aree tecnico amministrative e la necessità di riconsiderare alcune designazioni, ovvero di completarle, richiede di procedere a rinnovare la rete.

Si conferma in questa sede che i Referenti rappresentano solo il contatto operativo tra il Responsabile aziendale e le varie unità organizzative, ferme restando le responsabilità previste in capo alle direzioni delle singole Strutture e Servizi.

Il Responsabile fisserà incontri generali per le informazioni, le verifiche e i monitoraggi.

**Dunque è richiesto a tutte le unità organizzative sotto elencate di individuare (o confermare) il Referente per le attività in materia di anticorruzione e trasparenza, e di comunicarne il nominativo al Responsabile aziendale entro il termine del 30 aprile 2017:**

### **Interaziendali**

- Dipartimento Risorse Umane (unico di Dipartimento)
- Dipartimento Tecnico e Logistica (unico di Dipartimento)
- Servizi del Dipartimento interprovinciale ICT (unico per le sedi di Parma)
- Servizio Economico Finanziario
- Struttura Internal Auditing
- Servizio Affari Generali

### **Azienda USL**

- Direzione Sanitaria
- Direzione Attività Socio Sanitarie
- Presidio Ospedaliero
- Dipartimenti Cure Primarie (unico per i 4 Dipartimenti territoriali)

- Dipartimento Sanità Pubblica
- Dipartimento Salute Mentale/Dipendenze Patologiche
- Dipartimento Assistenza Farmaceutica
- Dipartimento Valutazione e Controllo
- Ufficio Legale/Ufficio Assicurazioni (unico)
- Ufficio Comunicazione

### **Azienda Ospedaliero Universitaria**

- Direzione Sanitaria
- Servizio Assistenziale
- Servizio Farmaceutico
- Medicina Preventiva/Fisica Sanitaria/Ricerca e Innovazione (unico)
- Programmazione e Controllo di Gestione
- Servizio Attività Giuridico Amministrativa
- Ufficio Comunicazione

I 5 dipartimenti di cura:

- Dipartimento Chirurgico generale e Specialistico
- Dipartimento Diagnostico
- Dipartimento Emergenza-Urgenza e Area medica generale e Specialistica
- Dipartimento Materno Infantile
- Dipartimento Medico Geriatrico Riabilitativo

per un totale di n. 28 soggetti.

### **DIFFUSIONE E FORMAZIONE**

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

Si intendono proseguire le iniziative formative già realizzate negli scorsi anni con i seguenti obiettivi di fondo:

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

Sarà prioritaria l'attività di informazione e diffusione del presente Piano in incontri che saranno tenuti direttamente dal Responsabile interaziendale.

Con i seguenti organismi:

- Collegi di Direzione
- Collegi Sindacali
- Organismo Aziendale di Supporto all'OIV regionale
- Comitati Consultivi Misti

Per il personale dipendente:

da organizzarsi un incontro generale di illustrazione del Piano aperto a tutti i dipendenti (una o più edizioni) entro aprile 2017.

La funzione Formazione garantirà il supporto organizzativo necessario al Responsabile interaziendale.

Saranno oggetto di valutazione iniziative formative in ambiti specifici per le unità organizzative operanti nelle aree maggiormente a rischio.

Iniziativa con valenza formativa sarà la Giornata della Trasparenza 2017.

## **CODICE DI COMPORTAMENTO**

E' una delle principali misure previste dal Piano Nazionale Anticorruzione.

In entrambe le Aziende è stato approvato nel dicembre 2013 dopo l'effettuazione di un percorso di partecipazione degli stakeholder (delibera AOU n. 304 del 30 dicembre 2013, delibera AUSL n. 893 del 31 dicembre 2013)

La struttura dei Codici comprende il testo approvato con DPR n. 62/2013 e le integrazioni e le specificazioni introdotte in sede aziendale. E' stato oggetto di iniziative di diffusione e di formazione del personale dipendente.

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

**Poiché A.N.AC. ha invitato le Amministrazioni a voler procedere ad un aggiornamento dei propri Codici, l'argomento è stato oggetto nelle scorse settimane di un preliminare approfondimento nel contesto del Tavolo regionale di coordinamento Direzione Sanità/OIV/RPCT, dal quale è emersa l'opportunità di elaborazione di un modello unico per tutte le Aziende Sanitarie regionali.**

**Si ritiene quindi che nel corso dell'anno 2017 si provvederà ad approvare un Codice di Comportamento aggiornato integrato interaziendale AUSL/AOU sulla base del modello che sarà proposto in sede regionale.**

In argomento A.N.AC. ha predisposto schema preliminare di Linee Guida per l'aggiornamento del Codice di Comportamento per gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, reso pubblico il 20 settembre 2016, ma ancora non definitivamente approvato.

## **WHISTLEBLOWING (SEGNALAZIONE ILLECITI)**

Con l'introduzione dell'art. 54 bis nel decreto legislativo n. 165/2001, ad opera della legge n. 190, si prevede che il pubblico dipendente che segnala condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, al superiore

gerarchico, all'autorità giudiziaria o alla Corte dei Conti, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto a misure discriminatorie, dirette o indirette, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.

La disciplina introdotta con la legge n. 190 è stata richiamata o inserita nei Codici di Comportamento delle due Aziende. E' comunque da considerare l'opinione per la quale l'istituto del whistleblowing "non è un invito alla delazione, ma alla responsabilità".

La disciplina è la seguente.

Fermo restando l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria prevista dalle leggi vigenti, il dipendente può segnalare, in via riservata, situazioni di illecito di cui sia venuto a conoscenza al dirigente o responsabile della struttura o servizio di appartenenza o a quello in cui si è verificata l'ipotesi di illecito.

*Il dirigente o responsabile valuta la segnalazione e può contestualmente attivare l'azione disciplinare secondo i disposti dei contratti collettivi ed i regolamenti disciplinari aziendali, anche mediante segnalazione agli Uffici Procedimenti disciplinari competenti. Le segnalazioni che pervengono al Responsabile interaziendale, dopo preliminarmente valutazione saranno trasmesse ai soggetti od Uffici disciplinari competenti.*

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

Le segnalazioni possono pervenire in via anonima o da soggetti identificati o identificabili. I dirigenti o responsabili che ricevono segnalazioni anonime valutano, nel caso concreto, l'opportunità di procedere a verifiche o a non considerare la segnalazione.

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

A.N.AC. ha approvato con determina n. 6 del 28 aprile 2015 Linee Guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (cd. Whistleblower).

**Quale misura ulteriore rispetto alle indicazioni già fornite si procederà a valutare la possibilità di elaborare un Protocollo interaziendale nel quale fornire specificazioni su percorsi e forme di tutela.**

### **ATTIVITA' SUCCESSIVE AL RAPPORTO DI LAVORO**

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 (inserito comma 16 ter nell'art. 53 del d.lgs n. 165/2001).

*Misura: tutti i Servizi aziendali che in ragione delle proprie attività dovessero riscontrare casi in proposito, sono tenuti ad inviare informativa al Dipartimento interaziendale Risorse Umane ed al Responsabile aziendale per i possibili interventi.*

### **ROTAZIONE**

Nel PNA la rotazione del personale è considerata quale misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione. L'alternanza riduce il rischio che un dipendente pubblico, occupandosi per lungo tempo dello stesso tipo di attività. Servizi, procedimenti 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.

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

Come detto in precedenza in sede di esame del sistema generale di prevenzione della corruzione, in varie fonti si parla di assumere iniziative con *molta attenzione e ponderazione dei possibili effetti in termini di difficoltà che potrebbero crearsi per la funzionalità delle amministrazioni, soprattutto in quelle, come le nostre Aziende, in cui si erogano servizi con operatori in larga parte dedicati specificamente a funzioni in quanto in possesso della relativa competenza professionale.*

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

## **Misure**

*Sono confermati i sistemi di rotazione in atto previsti dai Piani precedenti di AUSL, come di seguito si riporta.*

### Dipartimento interaziendale Tecnico e Logistica

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, relativamente ai componenti interni delle commissioni giudicatrici.*

Il report di monitoraggio è affidato allo stesso Dipartimento.

## Dipartimento Sanità Pubblica

### Servizio Veterinario e Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

In entrambi i Servizi sono adottati criteri di rotazione sia del personale Tecnico che di quello Dirigente che effettuano attività di vigilanza . In ambito veterinario il sistema prevede che ad ogni operatore sia modificato il 20% annuo degli impianti o ditte, su cui effettuare le funzioni di controllo e vigilanza, presenti sul territorio provinciale e che sono state assegnate mediante il piano di lavoro individuale. In questo modo ogni operatore vede completamente modificato l'elenco delle strutture singolarmente assegnate nell'arco del quinquennio. Gli impianti di riferimento, per quanto riguarda la sanità animale, sono tutti gli allevamenti bovini, equini, ovini, caprini, suini, avicoli, di piscicoltura, apicoltura e impianti o strutture d'interesse zoonosanitario.

### 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. Sistema quindi confermato.

Il report di monitoraggio è affidato ai Servizi stessi del Dipartimento.

### Area tecnico amministrativa interaziendale

La riorganizzazione in atto delle aree tecnico amministrative delle due Aziende, in attuazione del progetto di integrazione interaziendale, la cui attuazione ha preso avvio il 1 ottobre 2016, ha visto recentemente la riattribuzione degli incarichi dirigenziali sulle singole strutture e unità organizzative; così nel prossimo periodo saranno completati gli affidamenti delle funzioni di Posizione Organizzativa nell'ambito dei servizi integrati, secondo i disegni organizzativi del progetto a suo tempo approvato.

Di tutto ciò se ne è parlato nel contesto del capitolo dedicato alle motivazioni del modello di Piano di prevenzione integrato.

*Dunque in questa sede si dà atto che nell'ambito del conferimento degli incarichi dirigenziali e di posizione organizzativa, effettuati o da effettuare, mediante comparazione di curricula e selezioni, si sono registrati, o si registreranno, cambiamenti nelle direzioni delle unità organizzative e delle funzioni principali di attività assegnate all'area comparto. Unità organizzative, peraltro che risultano del tutto nuove in quanto integrate ed assorbenti le cessate delle rispettive Aziende.*

### **Per tutte le unità organizzative delle due Aziende, aree sanitarie comprese:**

**si invitano i dirigenti a prevedere, compatibilmente a natura e tipologie delle funzioni da svolgere, modalità operative che favoriscano una maggiore condivisione delle attività tra gli operatori, evitando così l'isolamento di certe mansioni, avendo cura di favorire la trasparenza interna delle attività o ancora l'articolazione delle competenze (cd. "segregazione delle funzioni").**

### **CONFLITTI DI INTERESSE E REGALI**

La norma 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 aziendali.

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

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

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

Altra misura generale su cui si richiama l'attenzione di tutte le unità organizzative è il rispetto delle norme relative a Regali, contenute nei Codici di Comportamento aziendali.

## **RELAZIONE ANNUALE**

A chiudere sulle misure di sistema e generali, 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 [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 nei tre anni trascorsi ha ritenuto di predisporre, 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.

---

## MISURE SPECIFICHE

Con riferimento al processo di gestione del rischio, l'insieme delle fasi di individuazione di aree e processi, valutazione, definizione delle misure è rappresentato nelle schede specifiche per unità organizzativa.

**Le schede o tabelle contenenti le misure specifiche, articolate appunto per unità organizzativa, costituiscono l'ALLEGATO 4 al presente Piano.**

*Naturalmente le misure specifiche si aggiungono a tutte le misure già previste nelle parti precedenti del presente documento di Piano, riferite alla trasparenza e al sistema di prevenzione della corruzione.*

*Le tabelle ripropongono in buona parte misure già indicate negli anni precedenti nei rispettivi Piani o documenti aziendali, in quanto si ritiene debbano rappresentare la necessaria continuità di azione.*

*Nella previsione di un numero maggiore o minore di misure per le varie articolazioni aziendali si è tenuto conto anche del criterio dell'appartenenza ad aree di maggiore o minore rischio, con riferimento alle indicazioni contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione.*

Per le specifiche in ordine alla valutazione dei rischi, effettuata dal responsabile interaziendale, si rimanda alle indicazioni riportate nella parte relativa alla misura generale della mappatura 2017 dei processi.

Da precisare che per i Servizi del Dipartimento interaziendale Tecnico e Logistica si ripropone la scheda inserita nei Piani AUSL e AOU aggiornamento anno 2016, in quanto comprensiva di misure la cui attuazione è prevista per il biennio 2017/2018.

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

## **Interaziendali**

- Dipartimento Risorse Umane:
- Dipartimento Tecnico e Logistica
- Dipartimento interprovinciale ICT
- Servizio Economico Finanziario
- Struttura Internal Auditing
- Servizio Affari Generali

## **Azienda USL**

- Direzione Sanitaria
- Presidio Ospedaliero
- Dipartimento Assistenza Farmaceutica
- Dipartimenti Cure Primarie (i 4 Dipartimenti in modo unitario)
- Dipartimento Sanità Pubblica
- Dipartimento Salute Mentale/Dipendenze Patologiche
- Ufficio Legale/Ufficio Assicurazioni
- Ufficio Comunicazione

## **Azienda Ospedaliero Universitaria**

- Direzione Sanitaria
- Servizio Assistenziale
- Servizio Farmaceutico
- Ricerca e Innovazione
- Servizio Attività Giuridico Amministrativa
- Ufficio Comunicazione

**Per tutte le misure previste nelle tabelle allegate al Piano, le unità organizzative sono tenute a relazionare all'Ufficio del Responsabile interaziendale entro le seguenti scadenze:**

- **30 giugno 2017** con breve Nota informativa
- **30 novembre 2017** con Relazione conclusiva,

da inviarsi anche tramite mail.

---

## RIEPILOGO ADEMPIMENTI E MONITORAGGI

Ecco di seguito il Riepilogo delle attività e degli adempimenti di maggiore rilievo, rappresentato in forma sintetica, utile alle unità organizzative per orientarsi e individuare le proprie attribuzioni.

E' riferito all'anno 2017, ma è da intendersi riproposto per le annualità successive, fatte salve novità normative che nel frattempo dovessero intervenire e l'aggiornamento della pianificazione in materia da parte delle due Aziende Sanitarie.

E' rappresentato per ordine di argomenti e di trattazione degli stessi nel Piano (non cronologico)

Si sottolinea l'importanza del rispetto dei termini.

<b>ATTIVITA'</b>	<b>UNITA' ORGANIZZATIVE SOGGETTI</b>	<b>TERMINI</b>
Presentazione proposta di Piano integrato interaziendale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza per adozione delle Direzioni Generali	RPCT	Entro 31 gennaio
Sezione web "Amministrazione Trasparente": Uffici Comunicazione aggiornano presenza e sequenza degli spazi in base al decreto n. 97/2016 e alla tabella allegata al Piano	Uffici Comunicazione AUSL e AOU	Entro 31 marzo
Sezione web "Amministrazione Trasparente": Uffici Comunicazione inseriscono date di aggiornamento in	Uffici Comunicazione AUSL e AOU	Entro 31 marzo

corrispondenza di spazi e contenuti		
Adeguamento agli obblighi di pubblicazione, vecchi e nuovi, secondo le previsioni contenute nella Tabella Obblighi allegata al Piano (in previsione primo monitoraggio e verifica A.N.AC. e OIV)	Tutte le unità organizzative previste competenti in Tabella Obblighi di pubblicazione	Entro 31 marzo
Primo monitoraggio obblighi di pubblicazione in "Amministrazione trasparente"	RPCT	Entro 31 marzo
Secondo monitoraggio obblighi di pubblicazione in "Amministrazione trasparente"	RPCT	Entro 31 ottobre
Regolamento interaziendale sull'Accesso Civico "generalizzato" (a conferma o modifica delle Prime indicazioni contenute in allegato al Piano)	RPCT Affari Generali	Entro 31 dicembre
Giornata della Trasparenza 2017	RPCT Uffici Comunicazione AUSL e AOU	Entro 31 dicembre
Mappatura processi/procedimenti da parte delle unità organizzative specificamente considerate nella previsione della misura, mediante la scheda allegata al Piano, con annessa tabella per la valutazione dei rischi	Tutte le Unità Organizzative comprese nell'elenco esposto nella previsione della misura nel Piano	Entro 30 settembre

Accredito on line presso UIF Banca d'Italia per eventuali segnalazioni di operazioni di sospetto riciclaggio	RPCT	Entro 30 aprile
Incontro del RPCT con le unità organizzative indicate nel Piano per informazioni e criteri di applicazione decreto antiriciclaggio	RPCT	Entro 30 aprile
Individuazione e comunicazione al RPCT dei Referenti di unità organizzativa per le attività di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione	Tutte le Unità Organizzative comprese nell'elenco esposto nella previsione della misura nel Piano	Entro 30 aprile
Incontri di informazione e diffusione del Piano agli organismi aziendali	RPCT	Febbraio Marzo Aprile
Incontri generali di informazione e diffusione del Piano ai dipendenti (una o più edizioni)	RPCT Servizio Formazione	Entro 30 aprile
Elaborazione in aggiornamento del Codice di Comportamento interaziendale AUSL/AOU sulla base di un modello unico regionale per l'area sanità	Tavolo regionale RPCT Dipartimento Risorse Umane Uffici Procedimenti Disciplinari	Entro 31 dicembre
Relazioni sulla misura della Rotazione del personale	Le Unità Organizzative specificamente considerate nel Piano	Entro 30 novembre

Relazione annuale sulle attività di prevenzione (su schema A.N.AC.)	RPCT	Entro 15 dicembre
Relazioni e Report sulle "misure specifiche" di prevenzione previste nelle tabelle Allegato 4 al Piano	Tutte le Unità Organizzative previste nelle Tabelle Allegato 4	Nota informativa entro 30 giugno
Relazioni e Report sulle "misure specifiche" di prevenzione previste nelle tabelle Allegato 4 al Piano	Tutte le Unità Organizzative previste nelle Tabelle Allegato 4	Relazione conclusiva entro 30 novembre

## **EFFICACIA E CHIUSURA**

Il presente Piano assume immediata efficacia dal momento dell'approvazione con deliberazioni dei Direttori Generali dell'Azienda USL e dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma, e costituisce atto fondamentale generale di direttiva, indirizzo ed operatività per tutte le articolazioni delle due Aziende e nei confronti di tutti gli operatori.

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

<b>ALLEGATI</b>
-----------------

- 1. Tabella Obblighi di Pubblicazione**
  - 2. Prime indicazioni per Accesso Civico “generalizzato”**
  - 3. Scheda mappatura processi/procedimenti anno 2017  
(e tabella valutazione del rischio)**
  - 4. Tabelle Misure di Prevenzione specifiche per le unità organizzative**
-

**INTRODUZIONE**

**NOVITA' NORMATIVE: DECRETO N. 97/2016 E PIANO NAZIONALE ANTICORRUZIONE 3 AGOSTO 2016**

- Decreto legislativo n.97/2016
- Piano Nazionale Anticorruzione

**LEGGE N. 190/2012 E SISTEMA DI PREVENZIONE**

- I vari istituti

**LE AZIENDE SANITARIE DI PARMA**

- Azienda USL
- Azienda Ospedaliero Universitaria
- Contesto

**PIANO 2017/2019 INTEGRATO, OBIETTIVI STRATEGICI, PRIORITARIE AREE DI AZIONE**

- Perché Piano integrato interaziendale AUSL/AOU
- Piano integrato Trasparenza/Prevenzione della corruzione
- Obiettivi strategici
- Aree prioritarie di azione
- Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza (RPCT)

**TRASPARENZA**

- Sistemi aziendali trasparenza e misure
- Obblighi di pubblicazione (**vedi ALLEGATO 1**)
- Responsabilità e sistema sanzionatorio
- Accesso Civico "generalizzato" (**vedi ALLEGATO 2**)
- Giornata della Trasparenza

**PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**

- Tavolo regionale
- OIV SSR
- Sistemi aziendali
- Coordinamento Anticorruzione/Trasparenza/Performance

**MISURE DI SISTEMA E GENERALI**

- Mappatura processi/procedimenti (**vedi ALLEGATO 3**)
- Antiriciclaggio e Gestore

- RASA
- Referenti
- Diffusione e formazione
- Codici di Comportamento
- Whistleblowing
- Attività successive al rapporto di lavoro
- Rotazione del personale
- Conflitti di interesse e regali
- Relazione annuale

**MISURE SPECIFICHE (vedi ALLEGATO 4)**

**RIEPILOGO ADEMPIMENTI E MONITORAGGI**

**EFFICACIA E CHIUSURA**

**ALLEGATI**

---

Parma, 31 gennaio 2017

Responsabile interaziendale AUSL/AOU per la Trasparenza e la Prevenzione della  
Corruzione

Giovanni Bladelli

# **ALLEGATI**

## **TABELLA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE**

**PRIME INDICAZIONI PER ACCESSO CIVICO “GENERALIZZATO”**

**SCHEDE MAPPATURA PROCESSI/PROCEDIMENTI ANNO 2017  
(E TABELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO)**

**TABELLE MISURE DI PREVENZIONE SPECIFICHE PER LE UNITÀ  
ORGANIZZATIVE**

**TABELLA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE (integrata AUSL/AOU)**

Area	Tipologia documento, dato, informazione	Denominazione e contenuto del singolo obbligo di pubblicazione	Riferimento normativo	Tempi di pubblicazione e di aggiornamento	Competenza e Responsabilità	Note
Disposizioni generali	Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT)	Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT)	art. 10, c. 8, lett. c, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Responsabile interaziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (RPCT)	Adozione entro il 31 gennaio di ogni anno Pubblicazione entro il 28 febbraio
		Normative statali e regionali di interesse per l'attività aziendali	art. 12, c. 1, 2, d.lgs n. 33/2013	Tempestivo	Servizio interaziendale Affari Generali	
	Atti generali	Atto Aziendale Documenti contenenti direttive generali e programmi di rilevanza aziendale (e Bilancio di Missione)	artt. 12 e 13 d.lgs n.33/2013	Tempestivo	Servizio interaziendale Affari Generali	
		Codici disciplinari Codice di Comportamento nazionale (DPR n. 62/2013) e aziendale	art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 art. 1, c. 44. legge n. 190/2012 art. 54 d. lgs. n. 165/2001	Tempestivo In base a modifiche normative od a valutazioni di necessità e opportunità di interventi di modifica	Dipartimento interaziendale Risorse Umane Uffici Procedimenti Disciplinari RPCT	

		Scadenza obblighi amministrativi	art. 12, c. 1 bis, d.lgs n. 33/2013 (introdotto da d.l. n.69/2013 convertito con legge n. 98/2013) e DPCM 8 novembre 2013	Da elaborare secondo necessità Aggiornamento tempestivo	Servizi del Dipartimento Sanità Pubblica AUSL	Per obbligo amministrativo si intende qualunque adempimento comportante raccolta, elaborazione trasmissione, conservazione e produzione di informazioni e documenti, cui cittadini e imprese sono tenuti
Organizzazione	Organi di indirizzo politico-amministrativo	Indicazione e dei soggetti che compongono la Direzione aziendale e indicazione di altri organismi di vertice per l'organizzazione	art. 13, c. 1, lett. a, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Dipartimento interaziendale Risorse Umane Uffici Comunicazione	Curricula, compensi e dichiarazioni sono nella sezione Personale (Incarichi di verife)
	Articolazione degli uffici	Dati e documenti di Organizzazione aziendale, con indicazione di strutture, servizi, uffici, relative competenze e responsabili	art. 13, c. 1, lett. b, c, d.lgs. n. 33/2013	Entro 30 giorni da modifiche organizzative	Uffici Comunicazione Dipartimento interaziendale Risorse Umane	
	Telefono e posta elettronica	Elenco numeri di telefono e caselle di posta elettronica dei singoli operatori. Elenco caselle attive di Posta Elettronica	art. 13, c. 1, lett. d, d.lgs. n. 33/2013	Entro 30 giorni da modifiche organizzative	Dipartimento interprovinciale ICT (sedi AUSL e AOU Parma) Uffici Comunicazione	



				<p>conferibilità e compatibilità</p> <p>Dichiarazioni di patrimonio e reddito (art. 14 d.lgs. n. 33/2017)</p> <p>Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica</p>		<p>Annuale, entro il primo semestre dell'anno successivo alla rilevazione</p>		<p>titolare del potere di nomina)</p>
Dirigenti	<p>Estremi atto conferimento incarico, con indicazione durata</p> <p>Curriculum</p> <p>Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico, compresa l'attività libero professionale in regime di intramoenia</p> <p>Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici</p> <p>Dati relativi ad assunzione di altre cariche presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo</p>	<p>artt. 14 e 15, c. 1, 2, art. 41, c. 2, d.lgs. n. 33/2013</p>	<p>Atti di conferimento e curriculum: entro 3 mesi dall'adozione del provvedimento di nomina</p> <p>Compensi e importi viaggi: entro il primo semestre dell'anno successivo alla rilevazione</p> <p>Assunzione di altre cariche: entro 3 mesi dall'adozione del provvedimento di nomina</p> <p>Dichiarazione</p>	<p>Dipartimento interaziendale Risorse Umane (con la collaborazione delle sedi aziendali del dipartimento ICT per le modalità informatiche di acquisizione di dati e dichiarazioni)</p>	<p>Riguarda tutti i dirigenti di ogni ruolo</p> <p>L'acquisizione e conseguente pubblicazione dei dati riferiti all'art. 14 del decreto n. 33/2013 (modificazione introdotta dal decreto n. 97/2016) sarà effettuabile una volta intervenute le modifiche normative riguardanti i corretti riferimenti contenuti nell'art. 41 del decreto n. 33/2013, come modificato dal decreto n. 97/2016.</p> <p>In argomento saranno pubblicate specifiche Linee Guida A.N.AC. sulle modalità di applicazione dell'art.</p>			

		<p>corrisposti</p> <p>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 (per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano, dando eventualmente evidenza del mancato consenso)</p> <p>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, dando eventualmente evidenza del mancato consenso. E' necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato la pubblicazione dei dati sensibili)</p>		<p>patrimoniale: va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato (per il periodo successivo valgono le attestazioni annuali di eventuali variazioni)</p> <p>Dichiarazione redditi: entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico.</p> <p>In prima applicazione entro il termine previsto dalle linee guida ANAC</p> <p>In prima applicazione le Linee Guida A.N.AC. indicano la data del 31 marzo 2017 entro la quale sono da pubblicarsi le dichiarazioni su patrimonio; per le dichiarazioni dei redditi invece entro 1 mese dalla scadenza del termine utile per la presentazione della</p>		<p>14 del decreto n. 33/2013 modificato dal decreto n. 97/2016</p> <p>Applicazione avviata dal dicembre 2016 per incarichi dirigenziali ruoli Professionale, Tecnico e Amministrativo; per tutta la dirigenza sanitaria opportuno attendere i possibili correttivi normativi.</p> <p>Qualora si confermasse, con i correttivi, che l'art. 41 indica gli obblighi di cui all'art. 14 anche per la dirigenza sanitaria, l'attuazione sarà la seguente:</p> <p>acquisizione dichiarazioni di patrimonio e reddito da parte di tutta la dirigenza, indipendentemente dalla tipologia di incarico</p> <p>pubblicazione dichiarazioni per tutti i dirigenti PTA</p> <p>pubblicazione dichiarazioni per dirigenti medici, veterinari e sanitari con incarichi di dipartimento, distretto,</p>
--	--	---	--	---	--	--

		<p>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, dando eventualmente evidenza del mancato consenso)</p> <p>Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica</p>	<p>art. 41, c. 2, d.lgs. n.33/2013</p>	<p>Tempestivo</p>	<p>Dipartimento interaziendale Risorse Umane</p>	<p>presidio ospedaliero, struttura complessa, struttura semplice</p>
		<p>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, dando eventualmente evidenza del mancato consenso)</p> <p>Ammontare complessivo emolumenti: annuale, entro il primo semestre dell'anno successivo alla rilevazione</p> <p>Per i dirigenti cessati (a decorrere dall'1 gennaio 2017) la dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla data di cessazione</p>	<p>art. 41, c. 2, d.lgs. n.33/2013</p>	<p>Tempestivo</p>	<p>Dipartimento interaziendale Risorse Umane</p>	<p>Riguarda tutti i dirigenti con incarichi di Responsabile di Dipartimento, Distretto, Presidio Ospedaliero, Struttura Complessa, Struttura Semplice</p>



	Tassi di assenza	Tassi di assenza del personale, suddiviso per strutture	art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tabelle trimestrali	Dipartimento interaziendale Risorse Umane	
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti	Elenco incarichi conferiti o autorizzati a dipendenti, con indicazione di durata e compenso	art. 18 d.lgs. n. 33/2013	Tabelle annuali	Dipartimento interaziendale Risorse Umane	
	Contrattazione collettiva	Riferimenti per accedere alla consultazione dei contratti collettivi nazionali (link ARAN)	art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Dipartimento interaziendale Risorse Umane Ufficio Comunicazione	Da 23 giugno 2017 i dati saranno disponibili su Banca Dati SICO e ARAN-CNEL (Art. 9bis All. b), secondo le modalità che saranno indicate da ANAC/Amministrazione che detiene la banca dati
	Contrattazione integrativa	Accordi integrativi di natura economica, con relazione illustrativa e tecnico finanziaria, e tutti gli altri accordi stipulati a livello aziendale	art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Dipartimento interaziendale Risorse Umane	Da 23 giugno 2017 i dati saranno disponibili su Banca Dati SICO e ARAN-CNEL (Art. 9bis All. b), secondo le modalità che saranno indicate da ANAC/Amministrazione che detiene la banca dati
	Organismo di Valutazione	Composizione OIV e		Tempestivo	Organismi Aziendali di Supporto (OAS)	

	regionale per le Aziende del SSR (art.6 L.R. n.26/2013 e DGR n. 334/2014)	OAS aziendali (per OIV collegamento alla pagina web regionale)	art. 10, c. 8, lett. c, d.lgs. n. 33/2013		RPCT Dipartimento interaziendale Risorse Umane	
Bandi di concorso	Bandi di concorso	Bandi e Avvisi per reclutamento personale	Art. 19, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Dipartimento interaziendale Risorse Umane	
Bandi di concorso	Bandi di concorso	Criteri di valutazione delle Commissioni di concorso e selezione Tracce delle prove scritte	Art. 19 d.lgs. n. 33/2013	Entro 30 giorni dalla conclusione del procedimento concorsuale o selettivo	Dipartimento interaziendale Risorse Umane	
Performance	Piano della Performance	Piano della performance	art. 10, c. 8, lett. b, d.lgs. n.33/2013	Annuale, con eventuali aggiornamenti	Dipartimento Valutazione e Controllo AUSL Programmazione e Controllo di Gestione AOU	
	Relazione sulla Performance	Relazioni di verifica performance (rendicontazioni e verifiche del Piano delle azioni e del Documento di Budget)	art. 10, c. 8, lett. b, d.lgs. n.33/2013	Semestrale	Dipartimento Valutazione e Controllo AUSL Programmazione e Controllo di Gestione AOU	

Ammontare complessivo dei premi	<p>Importi complessivi risorse destinate alla performance del personale, distinti per aree contrattuali (fondi contrattuali)</p> <p>Importi complessivi effettivamente distribuiti a titolo di incentivi e risultato legati alla performance</p>	art. 20 d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Dipartimento interaziendale Risorse Umane		
Dati relativi ai premi	<p>Criteri definiti nel sistema performance per trattamento accessorio</p> <p>Dato aggregato di distribuzione del premio (produttività o risultato) al personale dirigente e non dirigente</p> <p>Indicazione grado di differenziazione nella distribuzione del premio (produttività o risultato)</p>	art. 20, c. 2. d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Dipartimento interaziendale Risorse Umane		

Enti controllati	Società partecipate	<p>Ragione sociale</p> <p>Misure di partecipazione</p> <p>Durata della partecipazione</p> <p>Onere complessivo gravante per l'anno sul bilancio</p> <p>Rappresentanti dell'Azienda e trattamento economico</p> <p>Incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico</p> <p>Risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari</p> <p>Provvedimenti di costituzione di società, di acquisto di partecipazioni, di gestione delle partecipazioni</p>	art. 22, c. 1, lett. b, c. 2, 3, d.lgs. n. 33/2013	<p>Annuale, con specifica tabella</p> <p>Per i provvedimenti di costituzione di società, di acquisto e gestione delle partecipazioni: pubblicazione entro 30 giorni dall'adozione degli atti</p>	Servizio interaziendale Economico Finanziario	
Rappresentazione grafica	Grafico delle partecipazioni in società		art. 22 d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Servizio interaziendale Economico Finanziario	

Attività e procedimenti	Tipologie di procedimenti	<p>Elenco procedimenti, con indicazione di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>descrizione</li> <li>unità organizzativa e soggetto responsabile</li> <li>atti e modulistica per l'utenza</li> <li>modalità per ottenere informazioni</li> <li>modalità per effettuazione pagamenti</li> <li>strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale</li> <li>soggetto con potere sostitutivo</li> </ul>	art. 35 d.lgs. n. 33/2013	Annuale	<p>Servizio interaziendale Affari Generali</p> <p>Servizi del Dipartimento interaziendale Risorse Umane</p> <p>Servizio interaziendale Economico Finanziario</p> <p>Servizi del Dipartimento interaziendale Tecnico e Logistica</p> <p>Servizio interaziendale Internal Auditing</p> <p>Dipartimento valutazione e Controllo AUSL</p> <p>Programmazione e Controllo di Gestione AOU</p> <p>Servizi Affari Legali e Assicurativi AUSL e AOU</p> <p>Uffici Comunicazione AUSL e AOU</p> <p>Direzione sanitaria AOU</p> <p>Direzione Sanitaria AUSL</p>	<p>Schema/tabella contenente le informazioni, a cura di ciascun Servizio o Dipartimento indicati, per i procedimenti di rispettiva competenza</p>
-------------------------	---------------------------	--	---------------------------	---------	--	---



	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Informazioni sulle modalità di acquisizione d'ufficio dei dati e per lo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	art. 35, c. 3, lett. c. d.lgs. n. 33/2013	Secondo necessità	Servizi del Dipartimento interaziendale Risorse Umane Servizio interaziendale Economico Finanziario Servizi del Dipartimento interaziendale Tecnico e Logistica	
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenchi deliberazioni delle Direzioni aziendali	art. 23 d.lgs. n. 33/2013	Semestrale	Servizio interaziendale Affari Generali	Tabella con indicati numero atto, oggetto, data adozione e proponente
	Provvedimenti dirigenti	Elenchi delle determinate dirigenziali	art. 23 d.lgs. n. 33/2013	Semestrale	Servizio Affari Generali, Accordi e Convenzioni	Tabella con indicati numero atto, oggetto, data approvazione e Servizio o struttura Competente
Bandi di gara e contratti	Bandi di gara e contratti	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi e Programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali Tutti i Bandi e Avvisi di Gara per l'affidamento di lavori, servizi e forniture, secondo le	art. 37 d.lgs. n. 33/2013	Secondo quanto disciplinato dal d.lgs. n. 50/2016	Servizi del Dipartimento interaziendale Tecnico e Logistica	

		previsioni di cui al d.lgs. n. 50/2016				
		Delibere a contrarre nei casi di procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando di gara  Avvisi di preinformazione  Composizione Commissioni aggiudicatrici e curriculum componenti  Provvedimenti di esclusione e di ammissione  Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 (rimando agli obblighi di pubblicazione previsti dal decreto legislativo n. 50/2016)	Tempestiva	Servizi del Dipartimento interaziendale Tecnico e Logistica	
		Informazioni relative ai procedimenti di affidamento, contratti ed esecuzione di lavori, forniture e servizi ai sensi del d.lgs. n. 50/2016	art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013  art. 1, c. 32, legge n. 190/2012	Entro il 31 gennaio per le procedure ed i contratti riferiti all'anno precedente	Servizi del Dipartimento interaziendale Tecnico e Logistica	Modalità: tabella riassuntiva specifica per ciascuna procedura e contratto, analoga a quella utilizzata per l'invio di identiche informazioni all' ANAC (ex AVCP)  Contenuti: codice CIG

Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Atti e regolamenti che stabiliscono criteri e modalità per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi	art. 26 d.lgs. n. 33/2013	Entro 30 giorni dall'adozione	Servizio interaziendale Affari Generali	<p>struttura proponente</p> <p>oggetto del bando</p> <p>procedura di scelta del contraente</p> <p>elenco degli operatori invitati a presentare offerta</p> <p>aggiudicatario</p> <p>importo di aggiudicazione</p> <p>tempi di completamento dell'opera, fornitura, servizio</p> <p>importo somme liquidate</p> <p>Da 23 giugno 2017 i dati saranno disponibili su Banca Dati BDNC (Art. 9 bis All. b), secondo le modalità che saranno indicate da ANAC/Amministrazione che detiene la banca dati</p>
--	--------------------	---	---------------------------	-------------------------------	---	---

		<p>ed ausili finanziari e per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone, enti pubblici e privati</p>				<p>Le tabelle devono indicare:</p> <p>soggetto beneficiario (esclusi dati identificativi delle persone fisiche in relazione a stato di salute e disagio economico sociale)</p> <p>importo del vantaggio economico corrisposto</p> <p>titolo o motivazioni a base dell'attribuzione</p> <p>modalità di individuazione del beneficiario</p> <p>A titolo esemplificativo, di seguito una casistica non esaustiva:</p> <p>Cure Primarie:</p> <p>rimborsi utilizzo mezzo proprio ad utenti dializzati</p>
	<p>Atti di concessione</p>	<p>Tabella riportante i provvedimenti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone, enti pubblici e privati, di importo superiore a 1.000 euro (tipologia benefici senza controprestazione)</p>	<p>artt. 26 e 27 d.lgs. n. 33/2013</p>	<p>annuale</p>	<p>Servizio interaziendale Affari Generali</p> <p>Tutti i Servizi e le Strutture che dispongono in materia. Si indicano:</p> <p>Direzione Attività Socio Sanitarie AUSL</p> <p>Distretti AUSL</p> <p>Dipartimenti Cure Primarie AUSL</p> <p>Dipartimento Sanità Pubblica AUSL</p> <p>Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale</p> <p>Dipendenze Patologiche AUSL</p>	

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

						assegni di cura per disabili
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	<p>Bilanci di previsione e di esercizio in forma integrale, con allegati</p> <p>Tabella con dati relativi ai bilanci di previsione e d'esercizio in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con ricorso a rappresentazioni grafiche</p> <p>Dati relativi alle entrate e alla spesa di cui ai bilanci preventivi e d'esercizio in formato tabellare</p>	<p>art. 29 d.lgs. n. 33/2013</p> <p>legge n. 208/2015, art. 1, comma 522</p>	<p>Bilanci entro 30 giorni dall'approvazione (regionale)</p> <p>Tabelle annuali</p>	Servizio interaziendale Economico Finanziario	
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Elenco immobili in proprietà o disponibilità, con informazioni identificative	art. 30 d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Servizi del Dipartimento interaziendale Tecnico e Logistica	<p>Da 23 giugno 2017 i dati saranno disponibili su Banca Dati Patrimonio della PA (Art. 9 bis All. b), secondo le modalità che saranno indicate da ANAC/Amministrazione che detiene la banca dati</p>

	Canoni di locazione o affitto versati o percepiti	Elenco immobili e canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	art. 30 d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Servizi del Dipartimento interaziendale Tecnico e Logistica				
	Canoni di locazione o affitto versati o percepiti	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile (Collegio Sindacale) al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio d'esercizio	art. 31 d.lgs. n. 33/2013	Entro 30 giorni dalla Relazione	Direzione Amministrativa Servizio interaziendale Economico Finanziario Dipartimento interaziendale Risorse Umane				
	Controlli e rilievi sull'Amm.ne	Rilievi Corte di Conti, anche se non recepiti, riguardanti l'organizzazione e le attività dell'amministrazione	art. 31 d.lgs. n. 33/2013	Entro 30 giorni dalla comunicazione o conoscenza del rilievo	Direzione Amministrativa Servizio interaziendale Economico Finanziario Dipartimento interaziendale Risorse Umane				
	Attestazioni Organismo di Valutazione regionale per le Aziende del SSR (art.6 L.R. n.26/2013 e DGR n. 334/2014)	Attestazioni sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	art. 14 d.lgs. n. 150/2009 Art.4 d.lgs.n.33/2013	Annuale o secondo periodicità stabilita da A.N.AC	RPCT OAS (Organismi Aziendali di Supporto)				
Controlli e rilievi sull'Amm.ne									

	Organismo di Valutazione regionale per le Aziende del SSR (art.6 L.R. n.26/2013 e DGR n. 334/2014)	Delibere e atti OIV	Art. 31 d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	RPCT OAS (Organismi Aziendali di Supporto)	
	Carta dei servizi e standard di qualità	Carte dei Servizi (aziendali o per Struttura)	art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Uffici Comunicazione	
	Costi contabilizzati	Tabella Costi Contabilizzati servizi all'utenza	art. 32, c. 2, lett. A d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Dipartimento Valutazione e Controllo AUSL Programmazione e Controllo di Gestione AOU	Tabella dati aggregati di costo, articolati nei tre livelli di assistenza (AUSL) ovvero per sistema organizzativo (AOU)
Servizi erogati	Liste di attesa	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna prestazione erogata	art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Mensile	Direzione Sanitaria	Per mezzo di link al sistema TDAER (al momento per specialistica ambulatoriale)
	Attività assistenziali e loro qualità	Esiti monitoraggio annuale	Art. 1, comma 522, legge n. 208/2015 (legge stabilità 2016)	Annuale	Direzione Sanitaria AUSL Direzione Sanitaria AOU Dipartimento Valutazione e Controllo AUSL Programmazione e	Pubblicazione da effettuarsi entro il 30 giugno di ogni anno (dati dal SIVER regionale)

									Controllo di Gestione AOU	
		Pagamenti dell'Amn.ne	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti per acquisti di beni, servizi, forniture  Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti per tutti i pagamenti indistintamente  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  Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Informazioni per i pagamenti con l'utilizzo di tecnologie informatiche	IBAN e pagamenti informatici	Annuale	art. 33 d.lgs. n. 33/2013	Servizio interaziendale Economico Finanziario	Servizio interaziendale Economico Finanziario
							Trimestrale	Art. 4 bis d.lgs. n.33/2013		
							Annuale	art. 36 d.lgs. n. 33/2013		

Opere pubbliche	Opere pubbliche	Programma triennale opere pubbliche e relativi aggiornamenti annuali	art. 38 d.lgs. n. 33/2013 d.lgs. n. 50/2016	Annuale	Servizi del Dipartimento interaziendale Tecnico e Logistica	
		Tempi, indicatori e costi di realizzazione	art. 38 d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Servizi del Dipartimento interaziendale Tecnico e Logistica	
Informazioni Ambientali	Informazioni ambientali	Misure a protezione dell'ambiente	art. 40 d.lgs. n. 33/2013	In relazione ad informazioni od evidenze	Servizi del Dipartimento interaziendale Tecnico e Logistica Servizi del Dipartimento Sanità Pubblica AUSL	
Strutture sanitarie private accreditate	Strutture sanitarie private accreditate	Elenco strutture sanitarie private accreditate	art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Direzione Sanitaria AUSL Direzione Sanitaria AOU Servizio interaziendale Affari Generali	
		Accordi con le strutture sanitarie private accreditate	art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Direzione Sanitaria AUSL Direzione Sanitaria AOU	



		Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento in materia di vigilanza e controllo in anticorruzione e trasparenza	Art. 45 d.lgs. n. 33/2013	Entro 30 giorni dalla conoscenza del provvedimento o dall'atto di adeguamento		
--	--	--	---------------------------	---	--	--

## **PRIME INDICAZIONE PER L'ATTUAZIONE DELL'ACCESSO CIVICO "GENERALIZZATO"** **(art. 5, comma 2, decreto legislativo 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'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*

## 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 ad assicurare il procedimento di accesso
- 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
- 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'URP o dall'unità organizzativa destinataria
- 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
- Annualmente, al solo scopo informativo, copia del registro degli accessi è da inoltrarsi agli URP di rispettivo riferimento, i quali elaborano un report sintetico da inoltrare alle Direzioni Generali, al Responsabile interaziendale Trasparenza e prevenzione della corruzione e agli Uffici Comunicazione.

- Qualora l'istanza sia rivolta in modo improprio all'unità organizzativa non competente, in quanto non detentrica 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, al fine di salvaguardare l'interesse del buon andamento dell'amministrazione

### **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
- la risposta negativa, o parzialmente tale, deve contenere congrua e completa motivazione

### **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, 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 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.

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. 97/2016 ed alle Linee Guida A.N.AC. approvate con deliberazione 1309 del 28 dicembre 2016, pubblicata in G.U. n. 7 del 10 gennaio 2017.

**MAPPATURA PROCESSI/PROCEDIMENTI E VALUTAZIONE RISCHI - ANNO 2017**

(Piano per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza 2017/2019)

AUSL/AOU Parma

**UNITA' ORGANIZZATIVA**

---

<b>Processo / Procedimento</b>	<b>Ipotesi di rischi</b>	<b>Valutazione rischi</b> (valore da quantificare secondo la tabella proposta)	<b>Proposte di MISURE specifiche</b> (con decorrenza dall'anno 2018)
1			
2			
3			
4			
5			

**TABELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO**

INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITÀ (1)	INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO (2)
<u>Discrezionalità</u>	<u>Impatto organizzativo</u>
<p><b>Il processo è discrezionale?</b></p> <p>No, è del tutto vincolato</p> <p>1</p> <p>E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi</p> <p>2</p> <p>(regolamenti, direttive, circolari)</p> <p>E' parzialmente vincolato solo dalla legge</p> <p>3</p> <p>E' parzialmente vincolato solo da atti amministrativi</p> <p>4</p> <p>(regolamenti, direttive, circolari)</p> <p>E' altamente discrezionale</p> <p>5</p>	<p>Rispetto al totale del personale impiegato nel singolo servizio (unità organizzativa semplice) competente a svolgere il processo (o la fase di processo di competenza della p.a.) <u>nell'ambito della singola p.a.</u>, quale percentuale di personale è impiegata nel processo? (se il processo coinvolge l'attività di più servizi nell'ambito della stessa p.a. occorre riferire la percentuale al personale impiegato nei servizi coinvolti)</p> <p>Fino a circa il 20%</p> <p>1</p> <p>Fino a circa il 40%</p> <p>2</p> <p>Fino a circa il 60%</p> <p>3</p> <p>Fino a circa l'80%</p> <p>4</p> <p>Fino a circa il 100%</p> <p>5</p>

<u>Rilevanza esterna</u>	<u>Impatto economico</u>
<p>Il processo produce effetti diretti all'esterno dell'amministrazione di riferimento?</p> <p>No, ha come destinatario finale un ufficio interno 2</p> <p>Sì, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento 5</p>	<p>Nel corso degli ultimi 5 anni sono state pronunciate sentenze della Corte dei conti a carico di dipendenti (dirigenti e dipendenti) della p.a. di riferimento o sono state pronunciate sentenze di risarcimento del danno nei confronti della p.a. di riferimento per la medesima tipologia di evento o di tipologie analoghe?</p> <p>No 1</p> <p>Sì 5</p>
<u>Complessità del processo</u>	<u>Impatto reputazionale</u>
<p>Si tratta di un processo complesso che comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) in fasi successive per il conseguimento del risultato?</p> <p>No, il processo coinvolge una sola p.a. 1</p> <p>Sì, il processo coinvolge più di 3 amministrazioni 3</p> <p>Sì, il processo coinvolge più di 5 amministrazioni 5</p>	<p>Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi?</p> <p>No 0</p> <p>Non ne abbiamo memoria 1</p> <p>Sì, sulla stampa locale 2</p> <p>Sì, sulla stampa nazionale 3</p> <p>Sì, sulla stampa locale e nazionale 4</p> <p>Sì, sulla stampa locale, nazionale e internazionale 5</p>

<p style="text-align: center;"><u>Valore economico</u></p> <p><b>Qual è l'impatto economico del processo?</b></p> <p>Ha rilevanza esclusivamente interna <span style="float: right;">1</span></p> <p>Comporta l'attribuzione di vantaggi a soggetti esterni, ma di non particolare rilievo economico (es.: concessione di borsa di studio per studenti) <span style="float: right;">3</span></p> <p>Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto) <span style="float: right;">5</span></p>	<p style="text-align: center;"><u>Impatto organizzativo, economico e sull'immagine</u></p> <p><b>A quale livello può collocarsi il rischio dell'evento (livello apicale, livello intermedio o livello basso) ovvero la posizione/il ruolo che l'eventuale soggetto riveste nell'organizzazione è elevata, media o bassa?</b></p> <p>A livello di addetto <span style="float: right;">1</span></p> <p>A livello di collaboratore o funzionario <span style="float: right;">2</span></p> <p>A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa <span style="float: right;">3</span></p> <p>A livello di dirigente di ufficio generale <span style="float: right;">4</span></p> <p>A livello di capo dipartimento/segretario generale <span style="float: right;">5</span></p>
<p style="text-align: center;"><u>Frazionabilità del processo</u></p> <p><b>Il risultato finale del processo può essere raggiunto anche effettuando una pluralità di operazioni di entità economica ridotta che, considerate complessivamente, alla fine assicurano lo stesso risultato (es.: pluralità di affidamenti ridotti)?</b></p> <p>No <span style="float: right;">1</span></p> <p>Sì <span style="float: right;">5</span></p>	

	<p style="text-align: center;"><u>Controlli (3)</u></p> <p>Anche sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio?</p> <p>Sì, costituisce un efficace strumento di neutralizzazione      1</p> <p>Sì, è molto efficace      2</p> <p>Sì, per una percentuale approssimativa del 50%      3</p> <p>Sì, ma in minima parte      4</p> <p>No, il rischio rimane indifferente      5</p>

<b>VALORI E FREQUENZE DELLA PROBABILITÀ</b>					
0 nessuna probabilità	1 improbabile	2 poco probabile	3 probabile	4 molto probabile	5 altamente probabile
<b>VALORI E IMPORTANZA DELL'IMPATTO</b>					
0 nessun impatto	1 marginale	2 minore	3 soglia	4 serio	5 superiore
<b>VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO</b>					
=					
Valore frequenza x valore impatto					

## TABELLE MISURE DI PREVENZIONE SPECIFICHE

### Unità Organizzative AUSL/AOU

(Piano Anticorruzione/Trasparenza 2017/2019)

#### DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE RISORSE UMANE

<b>PROCESSO</b>	<b>RISCHIO</b>	<b>VALUTAZIONE RISCHIO</b>	<b>MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE</b>	<b>TEMPI DI ATTUAZIONE</b>	<b>RESPONSABILE</b>	<b>MONITORAGGIO</b>
Reclutamento personale dipendente, libero professionale, collaboratori, borsisti	Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione	3.50	Applicazione del criterio della rotazione nell'individuazione della figura del segretario commissione Qualificazione professionale del segretario commissione Dichiarazione soggetti preposti alla selezione sulla insussistenza vincoli di parentela, affinità o altre situazioni di incompatibilità	2017 2018 2019	Area Giuridica	Reportistica e relazione
Procedura di assunzione mediante chiamata diretta nominativa di soggetti con disabilità. (legge n.	Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione	3.50	Dichiarazione del responsabile della struttura di assegnazione e dei membri della commissione dell'insussistenza di vincoli di parentela, affinità o altre situazioni di	2017 2018 2019	Area Giuridica	Reportistica e relazione

68/1999)	Nomine per incarichi di Direttore di Dipartimento, Direttore di distretto, Direttore di Presidio Ospedaliero, Direttore Struttura Complessa	Inosservanza regole procedurali indicate dalla normativa e dagli atti aziendali, anche a garanzia della trasparenza	4,50	incompatibilità o conflitto di interessi rispetto al reclutamento del soggetto	2017 2018 2019	Area Giuridica	Reportistica e relazione
	Procedure selettive per il conferimento incarichi di Posizione Organizzativa area comparto	Inosservanza norme di legge, regolamento, accordi locali che disciplinano le procedure di selezione	4,00	Dichiarazione soggetti preposti alla selezione sulla insussistenza vincoli di parentela, affinità o altre situazioni di incompatibilità  Verifiche puntuali sul possesso dei requisiti dei partecipanti alla selezione	2017 2018 2019	Area Giuridica	Reportistica e relazione
	Progressioni di carriera che derivano da accordi integrativi aziendali	Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, secondo quanto previsto dagli accordi sindacali integrativi	4,00	Adempimento delle disposizioni contrattuali che disciplinano il percorso  Verifiche puntuali sul possesso dei requisiti richiesti per l'accesso al beneficio	2017 2018 2019	Area Giuridica	Reportistica e relazione

Gestione presenze/assenze	Discrezionalità nell'applicazione degli istituti di legge e contrattuali Discrezionalità nel caricamento manuale nei casi in cui è previsto Timbratura in luogo d'accesso non corretto rispetto alle sedi di rispettiva assegnazione del dipendente	3,50	Indirizzi e verifiche Uniformità di comportamenti e azioni tra le diverse sedi in AUSL	2017 2018 2019	Area Giuridica	Reportistica e relazione
Benefici previsti dalla legge n. 104/1992	Accoglimento di istanze di soggetti prive dei requisiti e delle condizioni richieste	4,00	Verifica a campione (20%) della documentazione richiesta ai fini dell'ottenimento del beneficio	2017 2018 2019	Area Giuridica	Reportistica e relazione
Autorizzazione all'espletamento di incarichi extraitstituzionali	Mancata valutazione dell'eventuale sussistenza di conflitto di interessi e del rispetto dei criteri dell'occasionalità e della temporaneità	3,00	Controlli a campione (10%) nell'ambito dell'attività del Servizio Ispettivo e nell'ambito delle ordinarie attività di controllo	2017 2018 2019	Area Giuridica	Reportistica e relazione
Controllo autocertificazioni presentate per concorsi, selezioni, benefici vari	Dichiarazioni non rispondenti al vero	3,50	Verifica a campione (10%) delle autocertificazioni presentate	2017 2018 2019	Area Giuridica Area Economica	Reportistica e relazione

Elaborazione cedolini stipendiali: attribuzione voci accessorie relative ad assegni famigliari e in base a rendicontazione presenze/assenze	Accoglimento istanze di soggetti prive dei requisiti richiesti Discrezionalità nel riconoscimento delle voci accessorie	3,00	Funzionamento a regime automatismi informatici per il riconoscimento delle voci accessorie Verifica a campione (10%) delle autodichiarazioni presentate per ottenimento assegno familiare	2017 2018 2019	Area Economica	Reportistica e relazione
Medicina Convenzionata: procedure che prevedono la presentazione di autocertificazioni o autodichiarazione sostitutive di atto notorio relativi ad incarichi a medici convenzionati	Dichiarazione non rispondenti al vero	3,50	Verifica delle autocertificazioni prodotte dai medici cui attribuire incarichi di medicina convenzionata Verifica documentazione presentata dagli assegnatari degli incarichi di medicina specialistica	2017 2018 2019	Area Personale Convenzionato	Reportistica e relazione
Sponsorizzazione eventi formativi e reclutamento di partecipanti	Discrezionalità e difformità di applicazione di norme e comportamenti sulle sponsorizzazioni da privati ad eventi di formazione accreditati ECM dai provider di AUSL e AOU	4,00	Redazione ed adozione di un unico regolamento interaziendale per sponsorizzazioni eventi e reclutamento partecipanti	2017	Area Formazione e Sviluppo	Attività gruppo di lavoro per elaborazione del regolamento interaziendale e relativo monitoraggio sull'applicazione

**DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE TECNICO E LOGISTICA**

<b>PROCESSO</b>	<b>RISCHIO</b>	<b>VALUTAZIONE RISCHIO</b>	<b>MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE</b>	<b>TEMPI DI ATTUAZIONE</b>	<b>RESPONSABILE</b>	<b>MONITORAGGIO</b>
Procedure di appalto ed esecuzione contratti	Esistenza conflitti di interesse o motivi di incompatibilità per componenti commissioni e collegi tecnici	5,25	Applicazione della "Guida pratica alla individuazione e gestione dei conflitti di interesse nelle procedure d'appalto" approvata in sede AVEN in settembre 2016	2017 2018 2019	Area Acquisizione Beni Area Esecuzione Contratti e Fornitura beni Area Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici Area Attività Tecniche Area Ingegneria Clinica	Reportistica e relazione
Procedure di appalto ed esecuzione contratti: controlli antimafia	Infiltrazioni mafiose	5,00	Applicazione del "Protocollo di legalità per la prevenzione dei tentativi di infiltrazione della criminalità organizzata nel settore degli appalti, concessioni, forniture, servizi e lavori pubblici nella Provincia di Parma", sottoscritto nel luglio 2016	2017 2018 2019	Area Acquisizione Beni Area Esecuzione Contratti e Fornitura beni Area Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici Area Attività	Reportistica e relazione, in particolare sulle acquisizioni delle informative antimafia



Subappalti di servizi e lavori	Anomalie nell'esecuzione delle prestazioni del subappaltatore e nei relativi controlli, soprattutto nei casi di ripetitività negli affidamenti di subappalti	4,50	Individuazione di una "direzionalità operativa" in affiancamento e supporto al direttore dell'esecuzione del contratto, nei casi di ripetitività di scelta dei subappaltatori e nei contratti di maggior rilievo  Segnalazione alla Prefettura della ripetitività della scelta dei subappaltatori	2017 2018 2019	Area Acquisizione Beni Area Esecuzione Contratti e Fornitura beni Area Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici Area Attività Tecniche Area Ingegneria Clinica	Reportistica e relazione sulle attività e sulle eventuali segnalazioni
Gestione inventario beni	Perdita o sottrazione di beni di proprietà delle Aziende	3,50	Sistematizzazione delle verifiche inventariali e revisione interaziendale della regolamentazione	2017 2018	Area Esecuzione Contratti e Fornitura beni	Relazione e regolamentazione interaziendale
Gestione beni immobili	Condizioni di acquisto o locazione che facciano prevalere l'interesse della controparte su quello delle Aziende	3,00	Pubblicazione in "Amministrazione Trasparente" dell'elenco immobili di proprietà e del loro valore	2017 2018 2019	Area Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici Area Attività Tecniche	Pubblicazioni in "Amministrazione Trasparente"

Per i Servizi del DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE TECNICO E LOGISTICA di seguito si riepone la scheda inserita nei Piani AUSL e AOU aggiornamento anno 2016, in quanto comprensiva di misure la cui attuazione è prevista anche per il biennio 2017/2018.

**Fase: Programmazione**

Processo	Valutazione. rischio	Rischi	Misure preventive in atto	Misure preventive da attuare	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio
Analisi e definizione dei fabbisogni e dell'oggetto dell'affidamento	Probabilità 3,00 Impatto 2,00 Valore complessivo 6,00	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	Adozione atto di programmazione Aziendale, in coerenza con quanto già disposto nella programmazione attuativa di Area Vasta Emilia Nord (AVEN) e di INTERCENTER	Pubblicazione sul sito aziendale	2016	Direttore Servizio Acquisti	Evidenza pubblicazione della programmazione
Redazione ed aggiornamento del programma triennale dei lavori	Probabilità 2,50 Impatto 2,00 Valore complessivo 5,00	Fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari	Definizione dei fabbisogni condivisa con i soggetti individuati a livello aziendale e adozione della proposta del programma annuale dei lavori	Pubblicazione sul sito aziendale	2016	Direttore del Servizio Tecnico	Evidenza pubblicazione della programmazione

**Fase: Progettazione**

Processo	Valutazione rischio	Elenco Rischi	Misure preventive in atto	Misure preventive da attuare	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio
Nomina del Responsabile del Procedimento e Componenti il Gruppo tecnico	Probabilità 3,00 Impatto 2,00 Valore complessivo 6,00	Nomina di Responsabile unico del procedimento (RUP) e dei Componenti il Gruppo tecnico in rapporto di configuità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la serietà e l'indipendenza	Nomina RUP: applicando ove possibile il principio di rotazione rispetto a gare precedenti aventi identico oggetto od oggetto analogo). Costituzione Gruppo Tecnico: presenza di figure tecniche e professionali dei vari servizi coinvolti applicando ove possibile il principio di rotazione rispetto a gare precedenti aventi identico oggetto od oggetto analogo	Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara (RUP e Componenti del Gruppo Tecnico) di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara  Conseguente individuazione formale dei componenti del Gruppo Tecnico	2016	RUP  Direttore Servizio Acquisti	Verifica a campione dell'utilizzo e della corretta compilazione dei moduli relativi al conflitto di interesse
Individuazione dello strumento/ istituto di affidamento	Probabilità 2,00 Impatto 2,00 Valore complessivo 4,00	Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante improprio utilizzo di sistemi di affidamento o di tipologie contrattuali per favorire un operatore  Abuso delle disposizioni in materia di	Motivazione nella determina a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale		2016	Direttore Servizio Acquisti  Direttore del Servizio Tecnico	Verifica a campione delle determinate a contrarre

					determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere			
Scelta della procedura di aggiudicazione, con particolare attenzione al ricorso alla procedura negoziata	Affidamenti diretti in economia	Probabilità 3,00 Impatto 1,50 Valore complessivo 4,50	Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante l'improprio utilizzo della procedura negoziata, al di fuori dei casi consentiti dalla legge, per favorire una specifica impresa.  Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante abuso dell'affidamento diretto, al di fuori dei casi consentiti dalla legge, per favorire una impresa.	Applicazione del Regolamento acquisti e lavori in economia  Utilizzo dei sistemi informatizzati attivati presso le centrali di committenza per l'individuazione degli operatori da consultare	Adozione nuovo Regolamento Acquisti in economia e relative istruzioni operative conformi alle prescrizioni del Codice Appalti e con soglie di importo inferiore a quella di legge (€ 20.000) escluso i beni oggetto del Magazzino di Area Vasta ed in caso di necessità di garantire continuità nella fornitura nelle more dell'aggiudicazione di gara programmata (€ 40.000)  Affidamenti mediante cottimo fiduciario, con consultazione di almeno 5 operatori economici, anche per soglie di importo inferiore a € 40.000	2016	Direttore Servizio Acquisti	Valore affidamenti diretti sul totale acquisti

<p>Procedure negoziate Affidamenti in esclusiva</p>	<p>Probabilità 3,50 Impatto 1,50 Valore complessivo 5,25</p>	<p>Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante l'improprio utilizzo della procedura negoziata, al di fuori dei casi consentiti dalla legge, per favorire una specifica impresa. Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti proponenti l'acquisto sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nei confronti dello stesso utilizzatore e possono quindi orientare la quantità e tipologia del materiale richiesto</p>	<p>Modulistica finalizzata all'attestazione della esclusività dei prodotti/servizi con esplicitazione delle motivazioni a supporto Adozione della determina a contrarre con indicazione dei criteri utilizzati per l'individuazione delle imprese da invitare ovvero indicazione degli stessi nell'atto di affidamento</p>	<p>Individuazione, di procedure atte ad attestare il ricorrere dei presupposti legali per indire procedure negoziate</p>	<p>2017</p>	<p>Direttore Servizio Acquisti</p>	<p>Valore relativo alle procedure in esclusiva /totale</p>
---	--	--	--	--	-------------	--	--

**Fase: Selezione del contraente**

Processo	Valutazione rischio	Elenco Rischi	Misure preventive in atto	Misure preventive da attuare	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio
<p>Publicazione del Bando e gestione delle informazioni complementari</p> <p>Fissazione dei termini per la ricezione delle offerte</p>	<p>Probabilità 2,50</p> <p>Impatto 2,00</p> <p>Valore complessivo 5,00</p>	<p>Assenza di pubblicità del bando e dell'ulteriore documentazione rilevante</p> <p>Immotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando</p>	<p>Predisposizione di idonei ed inalterabili sistemi di protocollazione delle offerte</p>	<p>Accessibilità online della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese</p> <p>Evidenza delle motivazioni a supporto della concessione di proroghe nei termini di presentazione offerte</p>	2017	Direttore Servizio Acquisti	Numero di proroghe termini offerta concesse
<p>Trattamento e custodia della documentazione di gara</p>	<p>Probabilità 2,00</p> <p>Impatto 2,00</p> <p>Valore complessivo 4,00</p>	<p>Alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo</p>	<p>Obbligo di menzione nei verbali di gara delle specifiche cautele adottate a tutela dell'integrità e della conservazione delle buste contenenti l'offerta</p>	<p>Individuazione di appositi archivi (fisici e/o informatici) per la custodia della documentazione</p>	2017	RUP	Ricorsi ricevuti in relazione all'argomento

**Fase: Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto**

Processo	Valutazione rischio	Elenco Rischi	Misure preventive in atto	Misure preventive da attuare	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio
Verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto	Probabilità 2,00 Impatto 1,50 Valore complessivo 3,00	Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti. Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per pretermettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria		Procedura informatizzata e centralizzata per l'acquisizione dei documenti, tracciabilità della richiesta archivio informatizzato dei documenti sui quali è stato effettuato il controllo	2017	RUP	Esiti verifiche
Individuazione Direttore Esecuzione Contratto	Probabilità 3,00 Impatto 1,50 Valore complessivo 4,50	Nomina Direttore Esecuzione Contratto in rapporto di contiguità con impresa aggiudicataria o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza		Sottoscrizione da parte del Direttore Esecuzione Contratto di dichiarazione in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione all'oggetto del contratto	2017	Direttore Servizio Acquisti	Verifica a campione dell'utilizzo e della correttezza compilazione dei moduli relativi al conflitto di interesse

**Fase: Esecuzione del contratto**

Processo	Valutazione rischio	Elenco Rischi	Misure preventive in atto	Misure preventive da attuare	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio
Verifiche in corso di esecuzione del contratto	<p>Probabilità 3,00</p> <p>Impatto 2,00</p> <p>Valore complessivo 6,00</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> <p>Accettazione materiali non conformi nelle forniture di beni sanitari</p> <p>Uso non giustificato di materiali fuori contratto</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>Approvazione da parte della direzione lavori dei materiali in cantiere con apposito verbale</p>	<p>Revisione procedure su "non conformità e acquisiti in danno"</p> <p>Istruzioni operative sui monitoraggi</p>	2018	<p>Direttore del Servizio Logistica</p> <p>Direttori dei Servizi: Tecnico, Approvvigionamenti, Logistica, Ingegneria Clinica</p> <p>Direttore del Servizio Tecnico</p>	<p>Relazione annuale del Direttore dell'esecuzione del contratto sull'andamento contratto</p> <p>Pubblicazione sul sito AVEN delle procedure riviste</p> <p>Reportistiche su reale utilizzo dei beni acquistati in gara</p>

**Fase: Rendicontazione del contratto**

Processo	Valutazione rischio	Elenco Rischi	Misure preventive in atto	Misure preventive da attuare	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio
Procedimento di nomina del collaudatore (o della commissione di collaudo)	<p>Probabilità 3,00</p> <p>Impatto 2,50</p> <p>Valore complessivo 7,50</p>	<p>Attribuzione dell'incarico di collaudo a soggetti compiacenti per ottenere il certificato di collaudo pur in assenza dei requisiti</p>		<p>Predisposizione e pubblicazione di elenchi aperti, auspicabilmente in ambito AVEN, di soggetti in possesso dei requisiti per la nomina dei collaudatori, da selezionare di volta in volta tramite sorteggio</p> <p>Publicazione delle modalità di scelta, dei nominativi e della qualifica professionale dei componenti delle commissioni di collaudo</p> <p>Predisposizione di sistemi di controlli incrociati, all'interno della stazione appaltante, sui provvedimenti di nomina dei collaudatori per verificarne le competenze e la rotazione</p>	2018	Direttore Servizio Tecnico	Elenchi collaudatori e pubblicazione modalità di scelta

**DIPARTIMENTO INTERPROVINCIALE ICT (SEDI DI PARMA)**

<b>PROCESSO</b>	<b>RISCHIO</b>	<b>VALUTAZIONE RISCHIO</b>	<b>MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE</b>	<b>TEMPI DI ATTUAZIONE</b>	<b>RESPONSABILE</b>	<b>MONITORAGGIO</b>
Affidamenti diretti in esclusiva	Non corretta individuazione dei presupposti di esclusività e dei fornitori cui rivolgersi	4,25	Acquisizione dichiarazioni di esclusività e verifiche	2017 2018 2019	Aree ICT AUSL e AOU	Reportistica e relazione

**SERVIZIO INTERAZIENDALE ECONOMICO FINANZIARIO**

<b>PROCESSO</b>	<b>RISCHIO</b>	<b>VALUTAZIONE RISCHIO</b>	<b>MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE</b>	<b>TEMPI DI ATTUAZIONE</b>	<b>RESPONSABILE</b>	<b>MONITORAGGIO</b>
Attività di pagamento a fornitori e altri beneficiari	Corresponsioni non dovute per mancanza di tutti gli elementi necessari relativi ai controlli e alla liquidazione, secondo gli assetti organizzativi e le competenze previste	3,00	Intensificazione dei controlli d'ufficio relativi alla presenza di presupposti e documentazione necessari ai pagamenti	2017 2018 2019	Servizio Interaziendale Economico Finanziario	Reportistica e relazione
Verifica esenzioni ticket per età e reddito	Incompletezza nelle acquisizioni di informazioni dalle banche dati interne ed esterne sulle posizioni da verificare	2,50	Verifica e/o ampliamento dei collegamenti on line con le funzioni anagrafiche comunali e col sistema regionale	2017 2018 2019	Servizio Interaziendale Economico Finanziario	Reportistica e relazione
Procedure solleciti crediti insoluiti	Discrezionalità nell'effettuazione dei solleciti e del rispetto dei termini per il recupero crediti	2,50	Redazione e semplificazione delle procedure attraverso il Percorso Attuativo della Certificabilità Controllo periodico sullo scadenzario delle perdite	2017 2018	Servizio Interaziendale Economico Finanziario	Reportistica e relazione

**STRUTTURA INTERAZIENDALE INTERNAL AUDITING**

<b>PROCESSO</b>	<b>RISCHIO</b>	<b>VALUTAZIONE RISCHIO</b>	<b>MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE</b>	<b>TEMPI DI ATTUAZIONE</b>	<b>RESPONSABILE</b>	<b>MONITORAGGIO</b>
Percorso Attuativo Certificabilità Bilanci (PAC)	Non corretta tracciabilità e trasparenza delle registrazioni di bilancio, dei flussi contabili e finanziari	2.00	Elaborazione a approvazione procedure aziendali previste per il percorso PAC  Pubblicazione delle procedure in "Amministrazione Trasparente"	2017 2018	Internal Auditing	Documenti delle procedure

**SERVIZIO INTERAZIENDALE AFFARI GENERALI**

<b>PROCESSO</b>	<b>RISCHIO</b>	<b>VALUTAZIONE RISCHIO</b>	<b>MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE</b>	<b>TEMPI DI ATTUAZIONE</b>	<b>RESPONSABILE</b>	<b>MONITORAGGIO</b>
Percorso deliberazioni	Mancata osservanza dei percorsi stabiliti nelle due Aziende e nella pubblicazione sull'albo pretorio on line, ai fini di trasparenza	1,50	Verifiche in ordine alla regolarità di adozione, completezza e cronologia dei provvedimenti assunti dalle Direzioni aziendali  Pubblicazioni in "Amministrazione Trasparente"	2017 2018 2019	Affari Generali	Reportistica e relazione  Pubblicazioni in "Amministrazione Trasparente"
Atti del percorso Trasparenza in materia di consulenti e collaboratori	Inadempienze e ritardi relativi alla raccolta documenti e invio all'Ufficio Comunicazione	1,50	Verifiche in ordine alla completezza e al rispetto dei tempi per la trasmissione della documentazione all'Ufficio Comunicazione relativa a consulenti e collaboratori	2017 2018 2019	Affari Generali (solo sede AUSL, in quanto in AOU le competenze sul processo non sono analoghe)	Reportistica e relazione  Pubblicazioni in "Amministrazione Trasparente"
Liquidazione attività in Libera Professione	Non correttezza delle liquidazioni a favore dei professionisti che hanno reso attività in Libera Professione  Disomogeneità cronologica nella ripartizione delle somme destinate ai professionisti	2,50	Elaborazione report specifico e verifiche sulla canalizzazione dei flussi	2017 2018 2019	Affari Generali (solo sede AOU, in quanto in AUSL le competenze sul processo appartengono ad altre unità organizzative)	Reportistica e relazione

**DIREZIONE SANITARIA AUSL**

<b>PROCESSO</b>	<b>RISCHIO</b>	<b>VALUTAZIONE RISCHIO</b>	<b>MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE</b>	<b>TEMPI DI ATTUAZIONE</b>	<b>RESPONSABILE</b>	<b>MONITORAGGIO</b>
Attività di controllo e monitoraggio degli accordi di fornitura Degenze con strutture private accreditate (DGR n. 2329/2016 approva il nuovo accordo quadro regionale)	Mancato rispetto delle previsioni contrattuali Riconoscimento economico di prestazioni non correttamente codificate o non avvenute	4,50	Monitoraggio periodico dell'attività erogata in regime contrattuale Verbalizzazione dell'attività di controllo effettuata	2017 2018 2019	Direzione Sanitaria Ufficio Coordinamento controlli sanitari Dipartimento Valutazione e Controllo	Report, verbali, relazioni
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	4,50	Monitoraggio periodico dell'attività erogata in regime contrattuale Verbalizzazione dell'attività di controllo effettuata	2017 2018 2019	Direzione Sanitaria	Report, verbali, relazioni
Attività Libero Professionale intramoenia	Mancato rispetto dei volumi di attività	4,00	Verifica delle reportistiche provenienti dalle strutture aziendali, sui volumi di attività istituzionale e in libera professione	2017 2018 2019	Direzione Sanitaria	Report e relazioni

Comitati Etici	Mancata garanzia di funzionamento	1,50	Riordino del Comitato Etico secondo le direttive contenute nella DGR n. 2327/2016 (attuali Comitati restano in carica sino al 31.12.2017)	2017 2018	Direzione Sanitaria in collaborazione con la Direzione Sanitaria AOU	Attività e provvedimento di riordino
Informazione scientifica sul farmaco	Non correttezza delle modalità di svolgimento dell'attività di informazione	3,75	Attuazione della DGR n. 2309/2016 recante indirizzi e direttive di informazione scientifica sul farmaco Nuova regolamentazione dell'attività relativa nell'ambito delle strutture aziendali	2017 2018	Direzione Sanitaria in collaborazione con Dipartimento Farmaceutico e strutture ospedaliere e territoriali	Disciplina regolamentare

**PRESIDIO OSPEDALIERO AUSL (Ospedali di Vaio e Borgotaro)**

<b>PROCESSO</b>	<b>RISCHIO</b>	<b>VALUTAZIONE RISCHIO</b>	<b>MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE</b>	<b>TEMPI DI ATTUAZIONE</b>	<b>RESPONSABILE</b>	<b>MONITORAGGIO</b>
Gestione delle liste d'attesa dei ricoveri ospedalieri	Discrezionalità nell'attribuzione del codice di priorità clinica	5,25	Verifiche e controlli sull'osservanza del regolamento di Presidio e delle direttive della Direzione medica	2017 2018 2019	Direzione Presidio Ospedaliero	Relazione
Accesso alle ditte di pompe funebri presso le camere ardenti degli ospedali	Anomalie nelle modalità di attivazione delle imprese e sull'andamento del servizio	4,50	Verifiche e controlli sull'osservanza del regolamento di Presidio e delle direttive della Direzione medica	2017 2018 2019	Direzione Presidio Ospedaliero	Relazione
Conservazione e rilascio cartelle Cliniche	Differmità e anomalie nelle modalità di rilascio di copia della documentazione sanitaria dovute all'istituzione di nuovi percorsi ospedalieri (day service ambulatoriale) non ricompresi nel precedente regolamento	2,50	Costituzione gruppo di lavoro preposto alla revisione ed all'aggiornamento del Regolamento di Presidio Ospedaliero sulle modalità di rilascio della documentazione sanitaria  Proposizione del regolamento per l'approvazione	2017 2018	Direzione Medica Presidio Ospedaliero	Attività del gruppo di lavoro e regolamento
Percorso di riscossione per le prestazionirogate	Differmità e anomalie nella riscossione per le	3,00	Verifiche periodiche sulla correttezza delle attività in relazione alle direttive	2017 2018 2019	Direzione Medica Presidio Ospedaliero (responsabile)	Report e relazioni

in regime di libera professione presso gli ospedali	prestazioni erogate in libera professione		aziendali e di Presidio		amministrativo)	
---	---	--	-------------------------	--	-----------------	--

**DIPARTIMENTO ASSISTENZA FARMACEUTICA AUSL**

<b>PROCESSO</b>	<b>RISCHIO</b>	<b>VALUTAZIONE RISCHIO</b>	<b>MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE</b>	<b>TEMPI DI ATTUAZIONE</b>	<b>RESPONSABILE</b>	<b>MONITORAGGIO</b>
Informazione scientifica sul farmaco	Non correttezza delle modalità di svolgimento dell'attività di informazione	3,75	Attuazione della DGR n. 2309/2016 recante indirizzi e direttive di informazione scientifica sul farmaco Nuova regolamentazione dell'attività relativa nell'ambito delle strutture aziendali	2017 2018	Direzione Sanitaria in collaborazione con Dipartimento Farmaceutico e strutture ospedaliere e territoriali	Disciplina regolamentare
Prescrizione e somministrazione del farmaco in ambito ospedaliero	Uso distorto del farmaco, cioè non ai fini per cui è stato prescritto	3,00	Verifiche periodiche	2017 2018 2019	Area farmaceutica ospedaliera	Report e relazioni
Prescrizione e somministrazione del farmaco in ambito extra ospedaliero	Abuso dell'autonomia professionale del medico al fine di favorire la diffusione di un particolare farmaco	5,75	Verifiche periodiche	2017 2018 2019	Area farmaceutica territoriale	Report e relazioni
Approvvigionamento farmaci e dispositivi medici dal magazzino centralizzato di Reggio Emilia per	Discrezionalità, difformità, anomalie nelle richieste di prodotti	4,00	Verifiche periodiche sul corretto approvvigionamento in relazione ai fabbisogni reali	2017 2018 2019	Dipartimento Farmaceutico	Report e relazioni

scorte								
Applicazione della procedura "Esercizio dell'attività ispettiva ordinaria, straordinaria e preventiva presso le farmacie convenzionate	Discrezionalità, difformità, anomalie nell'applicazione della procedura	4,50	Verifiche periodiche sulla corretta applicazione della procedura	2017 2018 2019	Area farmaceutica territoriale	Report e relazioni		
Distribuzione diretta farmaci e altro materiale sanitario	Discrezionalità e inosservanza delle normative e delle procedure a garanzia dell'equità di accesso	3,90	Verifiche periodiche sull'attuazione della procedura aziendale del processo di erogazione	2017 2018 2019	Dipartimento Farmaceutico	Report e relazioni		

**DIPARTIMENTI CURE PRIMARIE AUSL (Distretti Parma, Fidenza, Sud Est, Borgotaro)**

<b>PROCESSO</b>	<b>RISCHIO</b>	<b>VALUTAZIONE RISCHIO</b>	<b>MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE</b>	<b>TEMPI DI ATTUAZIONE</b>	<b>RESPONSABILE</b>	<b>MONITORAGGIO</b>
Scelta/revoca Medico di Medicina Generale e Pediatra di Libera Scelta	Indicazioni imprecise o incomplete all'utenza, eventualmente finalizzate a privilegiare specifici professionisti	3,50	Rinnovo interventi di formazione agli operatori e verifiche periodiche	2017 2018 2019	Dipartimenti Cure Primarie	Interventi formativi e relazioni
Erogazione presidi di assistenza protesica	Valutazione clinica di autorizzazioni non pertinenti Prescrizioni extra tariffario la cui autorizzabilità non è coerente con le regole del sistema	4,20	Verifiche sull'attuazione del protocollo operativo	2017 2018 2019	Dipartimenti Cure Primarie	Report e relazioni
Rimborsi vari spese sanitarie agli utenti	Rimborsi non dovuti o non coerenti con le tipologie e le condizioni previste	3,60	Verifiche sull'attuazione dei protocolli operativi	2017 2018 2019	Dipartimenti Cure Primarie	Report e relazioni
Inserimento nel registro regionale di certificazioni di malattie rare riconosciute da	Riconoscimento esenzione ai non aventi diritto	3,00	Rinnovo interventi di formazione/informazione al personale sulle norme che regolano le malattie rare e il programma di	2017 2018 2019	Dipartimenti Cure Primarie	Interventi formativi e relazioni

centri extra regionali			gestione				
Controllo prestazioni di assistenza domiciliare integrata, programmata e nelle strutture protette, nonché delle prestazioni di particolare impegno professionale erogate dai medici convenzionati	Considerazione e pagamento di accessi non effettuati o di prestazioni non erogate	4,50	Verifiche periodiche in base alle procedure aziendali	2017 2018 2019	Dipartimenti Cure Primarie	Report e relazioni	
Autorizzazione a ricoveri in centri specialistici ex art. 26 legge n.833/1978 e autorizzazione e liquidazione delle prestazioni ambulatoriali	Autorizzazione impropria rispetto a criteri di accesso e requisiti della struttura Rimborsi ambulatoriali impropri	3,00	Verifica autorizzazioni rilasciate	2017 2018 2019	Dipartimenti Cure Primarie	Report e relazioni	

**DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA AUSL**

<b>PROCESSO</b>	<b>RISCHIO</b>	<b>VALUTAZIONE RISCHIO</b>	<b>MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE</b>	<b>TEMPI DI ATTUAZIONE</b>	<b>RESPONSABILE</b>	<b>MONITORAGGIO</b>
Processi collegati alla imposizione di misure restrittive alla attività di produzione alimentare in esito al controllo ufficiale	Difficoltà nella valutazione delle necessità di attuare provvedimenti restrittivi nei confronti di Operatori della filiera alimentare, nonché applicazione distorta dei medesimi per estensione e tempo	5,25	Registrazione su supporto informativo dei provvedimenti emanati di restrizione e valutazione della conformità dei medesimi alla procedura dipartimentale (Gestione di provvedimenti coattivi in materia di sicurezza alimentare)	2017	Direzione Dipartimento Sanità Pubblica	Registrazione provvedimenti sul sistema "SICER" delle registrazioni applicate in relazione agli esiti dei controlli effettuati da ogni operatore
Commissione patenti	Continuità di funzione in capo agli stessi operatori	4,50	Rotazione della componente medica della Commissione	2017 2018 2019	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene Pubblica	Relazione
Vigilanza igiene e sicurezza negli ambienti di lavoro	Discrezionalità nell'applicazione delle disposizioni e dei percorsi previsti	8,50	Attività di vigilanza in coppia  Rotazione del personale  Definizione modalità di affidamento delle imprese oggetto di ispezione	2017 2018 2019	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	Report e relazioni

Verifiche sugli impianti presso imprese e strutture	Discrezionalità nell'applicazione delle disposizioni e dei percorsi previsti	8,50	Controllo dei documenti di vigilanza emessi	2017 2018 2019	Dipartimento Sanità Pubblica UO Impianistica Antiinfortunistica	Report e relazioni
Invalità Civile	Discrezionalità nell'attribuzione della data di appuntamento	4,50	Verifiche periodiche sull'attuazione della procedura in utilizzo	2017 2018 2019	Dipartimento Sanità Pubblica Settore Medicina Legale	Relazioni
Controlli sui macelli	Indebite pressioni su equipe veterinarie al fine di ottenere aperture straordinarie e non previste	6,00	Verifiche periodiche sull'attuazione delle disposizioni dipartimentali	2017 2018 2019	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Veterinario	Report e relazioni
Funzioni di vigilanza Controlli Ufficiali Sanzioni	Discrezionalità nell'applicazione della normativa in materia di sanzioni	5,00	Verifiche periodiche sull'attuazione delle procedure che regolano l'accertamento, la contestazione e la notifica di illeciti amministrativi	2017 2018 2019	Dipartimento Sanità Pubblica	Report e relazioni
Attività Commissione per le autorizzazioni a strutture sanitarie ex L.R. n. 34/1998	Conflitti di interessi	5,00	Verbalizzazione dell'astensione dei componenti per i quali si ravvisino conflitti di interesse in relazione alla struttura valutata	2017 2018 2019	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene Pubblica	Verbali Commissioni

**DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE/DIPENDENZE PATOLOGICHE AUSL**

<b>PROCESSO</b>	<b>RISCHIO</b>	<b>VALUTAZIONE RISCHIO</b>	<b>MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE</b>	<b>TEMPI DI ATTUAZIONE</b>	<b>RESPONSABILE</b>	<b>MONITORAGGIO</b>
<p>Convenzione per l'affidamento del servizio afferente la funzione di promotore dei tirocini formativi e di orientamento in favore di utenti dell'AUSL Parma per il periodo 2015/2018</p>	<p>Difformità e anomalie nell'applicazione della convenzione sottoscritta con la ditta affidataria del servizio (attività avviate dal 1 settembre 2015)</p>	<p>3,50</p>	<p>Verifica periodica della corretta applicazione della convenzione</p>	<p>2017 2018</p>	<p>Dipartimento Salute Mentale e Referenti servizi territoriali</p>	<p>Riscontro periodico, con i servizi territoriali coinvolti, sull'applicazione della convenzione</p>
<p>Percorsi nell'ambito dei Disturbi del Comportamento Alimentare presso la struttura di Pellegrino Parmense</p>	<p>Difformità e anomalie nell'applicazione degli accordi contrattuali</p>	<p>4,50</p>	<p>Verifica periodica della corretta applicazione degli accordi contrattuali</p>	<p>2017 2018</p>	<p>Dipartimento Salute Mentale e Referente Programma DCA</p>	<p>Riscontro periodico sull'applicazione degli accordi</p>
<p>Erogazione sussidi ad utenti dei Centri e Servizi di Salute Mentale</p>	<p>Discrezionalità nella valutazione dei criteri di inclusione e delle finalità dell'intervento</p>	<p>5,00</p>	<p>Intensificazione dei controlli sull'appropriatezza dell'erogazione del sussidio rispetto al progetto terapeutico</p>	<p>2017 2018 2019</p>	<p>Dipartimento Salute Mentale</p>	<p>Report e relazioni</p>

Definizione quota di compartecipazione e alla spesa per prestazioni del segmento socio sanitario	Discrezionalità nella individuazione delle esenzioni o delle riduzioni degli importi	3,00	Rinnovo informazione e formazione del personale addetto	2017 2018 2019	Dipartimento Salute Mentale	Interventi formativi e informativi
Inserimenti in progetti terapeutici	Discrezionalità nella individuazione delle tipologie di inserimento	4,50	Verifiche periodiche sull'applicazione dei protocolli di valutazione multidisciplinare	2017 2018 2019	Dipartimento Salute Mentale	Report e relazioni

**UFFICIO LEGALE/ASSICURAZIONI AUSL**

<b>PROCESSO</b>	<b>RISCHIO</b>	<b>VALUTAZIONE RISCHIO</b>	<b>MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE</b>	<b>TEMPI DI ATTUAZIONE</b>	<b>RESPONSABILE</b>	<b>MONITORAGGIO</b>
<p>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</p>	<p>Discrezionalità e anomalie nell'applicazione delle disposizioni</p>	<p>4,50</p>	<p>Verifica periodica della corretta applicazione delle misure previste nella procedura aziendale</p>	<p>2017 2018 2019</p>	<p>Ufficio Assicurazioni</p>	<p>Report e relazioni</p>
<p>Attribuzione incarichi di difesa giudiziaria a legali esterni</p>	<p>Ampia discrezionalità nell'individuazione può determinare situazioni eccezionali</p>	<p>3,50</p>	<p>Proposta alla Direzione Generale, cui spetta la decisione in merito all'attribuzione dell'incarico  I legali sono individuati in un elenco di professionisti di conosciuta esperienza per ambiti giuridici specifici</p>	<p>2017 2018 2019</p>	<p>Ufficio Legale  Ufficio Assicurazioni</p>	<p>Report e relazioni</p>

**UFFICIO COMUNICAZIONE AUSL**

<b>PROCESSO</b>	<b>RISCHIO</b>	<b>VALUTAZIONE RISCHIO</b>	<b>MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE</b>	<b>TEMPI DI ATTUAZIONE</b>	<b>RESPONSABILE</b>	<b>MONITORAGGIO</b>
Acquisizione servizi e forniture per redazione e stampa di documentazione	Discrezionalità e consolidamento rapporti con specifici fornitori	4,50	Elaborazione criteri per la rotazione dei fornitori iscritti negli elenchi ufficiali Verifiche periodiche	2017 2018 2019	Ufficio Comunicazione	Report sugli affidamenti di forniture
Rapporti con organi di stampa e TV	Discrezionalità nella scelta degli organi di comunicazione esterni	2,50	Verifiche periodiche sull'applicazione di provvedimenti e direttive aziendali	2017 2018 2019	Ufficio Comunicazione	Report e relazioni

**DIREZIONE SANITARIA AOU**

<b>PROCESSO</b>	<b>RISCHIO</b>	<b>VALUTAZIONE RISCHIO</b>	<b>MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE</b>	<b>TEMPI DI ATTUAZIONE</b>	<b>RESPONSABILE</b>	<b>MONITORAGGIO</b>
Comitati Etici	Mancata garanzia di funzionamento	1,50	Riordino del Comitato Etico secondo le direttive contenute nella DGR n. 2327/2016 (attuali Comitati restano in carica sino al 31.12.2017)	2017 2018	Direzione Sanitaria UO Ricerca e Innovazione	Attività e provvedimenti di riordino
Informazione scientifica sul farmaco	Non correttezza delle modalità di svolgimento dell'attività di informazione	3,75	Attuazione della DGR n. 2309/2016 recante indirizzi e direttive di informazione scientifica sul farmaco Nuova regolamentazione dell'attività relativa nell'ambito delle strutture aziendali	2017 2018	Direzione Sanitaria in collaborazione con Servizio Farmaceutico	Disciplina regolamentare
Attività Libero Professionale intramoenia	Attività resa in modo non conforme alle norme	7,50	Verifica e impulso attività gruppo di lavoro costituito nel novembre 2016 per la revisione del regolamento aziendale	2017 2018	Direzione Sanitaria Servizio interaziendale Affari generali	Report e relazioni
Attività Libero Professionale intramoenia	Mancato rispetto dei volumi di attività	4,00	Verifica delle reportistiche provenienti dalle strutture aziendali, sui volumi di attività istituzionale e in libera professione	2017 2018 2019	Direzione Sanitaria Servizio interaziendale Affari generali	Report e relazioni

<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>	<p>4,50</p>	<p>Attività del gruppo di lavoro istituito per la revisione e l'aggiornamento del regolamento aziendale sull'accesso alla camera mortuaria</p> <p>Iter successivo per l'approvazione della bozza di regolamento prodotta dal gruppo di lavoro</p> <p>Attività informative e formative per gli operatori del servizio</p> <p>Verifiche periodiche dell'attività</p>	<p>2017 2018 2019</p>	<p>UO Medicina Preventiva Direzione Sanitaria</p>	<p>Attività gruppo di lavoro Report e Relazione</p>
--	---	-------------	--	-------------------------------	---	---

**SERVIZIO ASSISTENZIALE AOU**

<b>PROCESSO</b>	<b>RISCHIO</b>	<b>VALUTAZIONE RISCHIO</b>	<b>MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE</b>	<b>TEMPI DI ATTUAZIONE</b>	<b>RESPONSABILE</b>	<b>MONITORAGGIO</b>
Sistema Trasparenza e Prevenzione della Corruzione	Mancata conoscenza ed osservanza delle disposizioni in materia e degli interventi previsti in sede aziendale	3,50	Azioni di informazione alle equipe assistenziali sulle normative, sul Piano Anticorruzione e sul Codice di Comportamento	2017 2018 2019	Servizio Assistenziale	Relazione

**SERVIZIO FARMACEUTICO AOU**

<b>PROCESSO</b>	<b>RISCHIO</b>	<b>VALUTAZIONE RISCHIO</b>	<b>MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE</b>	<b>TEMPI DI ATTUAZIONE</b>	<b>RESPONSABILE</b>	<b>MONITORAGGIO</b>
Informazione scientifica sul farmaco	Non correttezza delle modalità di svolgimento dell'attività di informazione	3,75	Attuazione della DGR n. 2309/2016 recante indirizzi e direttive di informazione scientifica sul farmaco Nuova regolamentazione dell'attività relativa nell'ambito delle strutture aziendali	2017 2018	Direzione Sanitaria in collaborazione con Dipartimento Farmaceutico e strutture ospedaliere e territoriali	Disciplina regolamentare
Prescrizione e somministrazione del farmaco in ambito ospedaliero	Uso distorto del farmaco, cioè non ai fini per cui è stato prescritto	3,00	Verifiche periodiche	2017 2018 2019	Area farmaceutica ospedaliera	Report e relazioni
Approvvigionamento farmaci e dispositivi medici dal magazzino centralizzato di Reggio Emilia per scorte	Discrezionalità, difformità, anomalie nelle richieste di prodotti	4,00	Verifiche periodiche sul corretto approvvigionamento in relazione ai fabbisogni reali	2017 2018 2019	Dipartimento Farmaceutico	Report e relazioni

**RICERCA E INNOVAZIONE AOU**

<b>PROCESSO</b>	<b>RISCHIO</b>	<b>VALUTAZIONE RISCHIO</b>	<b>MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE</b>	<b>TEMPI DI ATTUAZIONE</b>	<b>RESPONSABILE</b>	<b>MONITORAGGIO</b>
Sperimentazioni Cliniche	Interesse personale diretto o indiretto dei componenti il Comitato Etico teso a favorire terze parti interessate anche extra aziendali	6,50	<p>Verifica dichiarazione insussistenza conflitto di interessi da parte dei componenti del Comitato Etico all'atto di nomina da parte degli enti competenti</p> <p>Verifica dichiarazione insussistenza conflitto di interessi annuale da parte dei componenti del Comitato Etico</p> <p>Dichiarazione verbale di insussistenza di conflitto di interessi da parte dei componenti del Comitato Etico al momento della valutazione degli studi in seduta, con eventuale conseguente uscita dall'aula e non partecipazione alla discussione e votazione</p>	2017 2018 2019	<p>UO Ricerca e Innovazione</p> <p>Servizio Interaziendale Affari Generali (per la fase delle nomine iniziali)</p>	Report verifiche effettuate
Comitati Etici	Mancata garanzia di funzionamento	1,50	<p>Riordino del Comitato Etico secondo le direttive contenute nella DGR n. 2327/2016 (attuali)</p> <p>Comitati restano in carica</p>	2017 2018	<p>Direzione Sanitaria</p> <p>UO Ricerca e Innovazione</p>	Attività e provvedimento di riordino

			sino al 31.12.2017)				
--	--	--	---------------------	--	--	--	--

**SERVIZIO ATTIVITA'GIURIDICO AMMINISTRATIVA AOU**

<b>PROCESSO</b>	<b>RISCHIO</b>	<b>VALUTAZIONE RISCHIO</b>	<b>MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE</b>	<b>TEMPI DI ATTUAZIONE</b>	<b>RESPONSABILE</b>	<b>MONITORAGGIO</b>
<p>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</p>	<p>Discrezionalità e anomalie nell'applicazione delle disposizioni</p>	<p>4,50</p>	<p>Verifica periodica della corretta applicazione delle misure previste nella procedura aziendale</p>	<p>2017 2018 2019</p>	<p>Ufficio Assicurazioni</p>	<p>Report e relazioni</p>
<p>Attribuzione incarichi di difesa giudiziaria a legali esterni</p>	<p>Ampia discrezionalità nell'individuazione può determinare situazioni eccezionali</p>	<p>3,50</p>	<p>Proposta alla Direzione Generale, cui spetta la decisione in merito all'attribuzione dell'incarico  I legali sono individuati in un elenco di professionisti di conosciuta esperienza per ambiti giuridici specifici</p>	<p>2017 2018 2019</p>	<p>Ufficio Legale  Ufficio Assicurazioni</p>	<p>Report e relazioni</p>

**UFFICIO COMUNICAZIONE AOU**

<b>PROCESSO</b>	<b>RISCHIO</b>	<b>VALUTAZIONE RISCHIO</b>	<b>MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE</b>	<b>TEMPI DI ATTUAZIONE</b>	<b>RESPONSABILE</b>	<b>MONITORAGGIO</b>
Acquisizione servizi e forniture per redazione e stampa di documentazione	Discrezionalità e consolidamento rapporti con specifici fornitori	4,50	Elaborazione criteri per la rotazione dei fornitori iscritti negli elenchi ufficiali Verifiche periodiche	2017 2018 2019	Ufficio Comunicazione	Report sugli affidamenti di forniture
Rapporti con organi di stampa e TV	Discrezionalità nella scelta degli organi di comunicazione esterni	2,50	Verifiche periodiche sull'applicazione di provvedimenti e direttive aziendali	2017 2018 2019	Ufficio Comunicazione	Report e relazioni

**Letto, confermato, firmato:**

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
Dott. Marco Chiari

IL DIRETTORE SANITARIO  
Dr. Ettore Brianti

IL DIRETTORE GENERALE  
Dott.ssa Elena Saccenti

**CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE**

Il sottoscritto certifica che la deliberazione è stata **affissa all'albo** di questa Azienda Unità Sanitaria Locale **IL GIORNO 31/01/2017** e vi rimarrà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi ai sensi e per gli effetti del 5° comma dell'art.37 della L.R.20/12/94 n.50 così come modificato dall'art.12 della L.R.23/12/04 n.29.

La presente deliberazione diventa esecutiva dal primo giorno di pubblicazione, come previsto dalla Legge Regionale sopra indicata.

Lì 31/01/2017                    IL FUNZIONARIO

Dott. Giacinto Giorgio

Per copia conforme all'originale ad uso amministrativo.

IL FUNZIONARIO

Dott. Giacinto Giorgio

La presente deliberazione pubblicata il \_\_\_\_\_, **soggetta a controllo** della Giunta Regionale (Legge 30/12/1991 n. 412 Art. 4 c.8)  
Data ricevimento Regione prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Chiarimenti Regione prot n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Richiesta chiarimenti ai servizi/uffici prot. n. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Controdeduzioni Regione \_\_\_\_\_  
Regione annullamento parziale/totale prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
È divenuta esecutiva in data \_\_\_\_\_  
è stata approvata nella seduta della Giunta Regionale del \_\_\_\_\_

La presente deliberazione viene trasmessa

- al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 40, comma 3), della Legge Regionale 20 dicembre 1994, n. 50 il 31/01/2017
- al Consiglio dei Sanitari il
- alla Conferenza dei Sindaci il

ai seguenti uffici/servizi: