SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

Direzione Generale
Il Responsabile per la Prevenzione
della Corruzione e per la Trasparenza
Gennaio 2016

Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione 2016/2018

---

dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma

INTRODUZIONE

E' rituale per un documento di piano di rilievo, e questo in particolare intende esserlo almeno per le tematiche approcciate, iniziare con considerazioni di carattere generale utili a contestualizzare decisioni ed azioni che si vanno ad assumere; tenuto poi conto che se i destinatari principali della pianificazione sono i soggetti e le unità organizzative che compongono l'assetto aziendale, non va dimenticato che *il documento assume piena rilevanza esterna, in quanto la sua pubblicazione integrale nella sezione web istituzionale dedicata sottolinea che gli impegni si vanno ad assumere anche nei confronti dell'ambiente sociale in cui operiamo.*

Definire la corruzione non è semplice, spesso la si riconosce solo quando la si vede. Il termine deriva dal latino "rumpere", e si intende la rottura di un patto di fiducia, dell'integrità richiesta da un ruolo, di regole etiche, di regole e leggi amministrative. Possiamo dire che la corruzione è un comportamento della persona che abusa della sua posizione di fiducia per ottenere un indebito vantaggio, un guadagno privato; si può riscontrare sia nei rapporti pubblici che privati.

La corruzione può essere vista come una gigantesca tassa occulta che impoverisce l'intero paese su tutti i fronti, fa perdere credibilità all'economia, l'immagine all'estero si deteriora, gli investimenti diretti in quel paese diminuiscono. Ha dunque un costo, difficile da misurare, ma da qualche tempo sono state elaborate stime con risultati eclatanti.

Ha purtroppo sempre caratterizzato le civiltà, anche le più antiche, sino alla irrisolta questione morale dei giorni nostri. In proposito, qualcuno ha ritenuto di affermare, con ragione, che *"la corruzione si batte con la cultura, una goccia che scava la pietra"*.

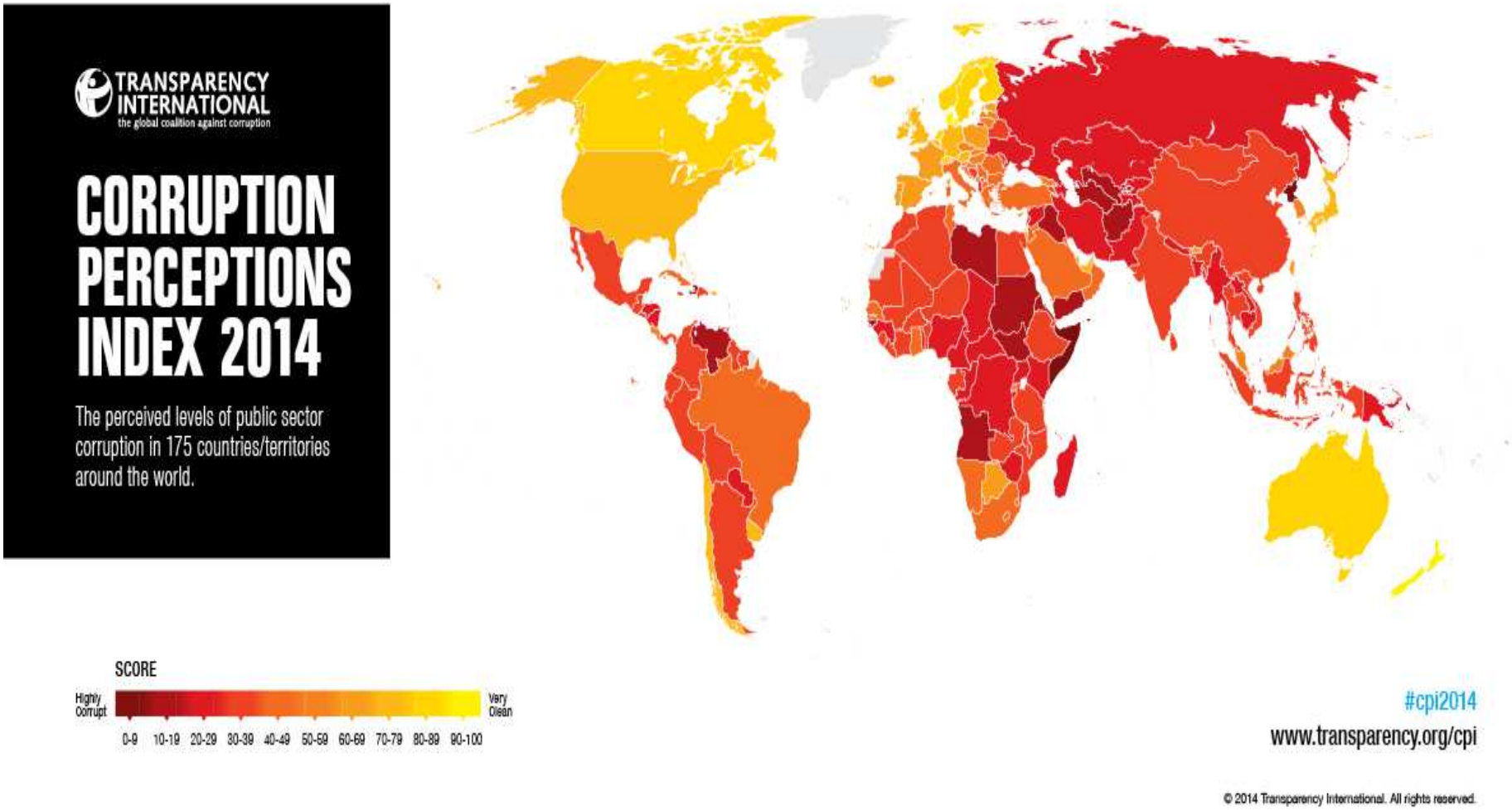
Lo scorso 9 dicembre 2015 si è rinnovata la giornata mondiale contro la corruzione.

Nell'occasione il Presidente della Repubblica Mattarella: "La corruzione è un furto di democrazia. Crea sfiducia, inquina le istituzioni, altera ogni principio di equità, penalizza il sistema economico, allontana gli investitori e impedisce la valorizzazione dei talenti. L'opacità e il malfunzionamento degli apparati pubblici e di giustizia colpisce ancor di più i poveri e le persone deboli, crea discriminazioni, esclusioni, scarti, distrugge le opportunità di

lavoro. Sconfiggere la corruzione, spezzare le catene della complicità, liberare la vita sociale da questo cancro è possibile. La lotta alla corruzione, in particolare nella sua dimensione internazionale, costituisce un importante contributo alla causa della pace e della cooperazione tra i popoli". E aggiunge: "Sono numerosi gli anticorpi presenti nella società civile: hanno il volto di cittadini consapevoli delle loro responsabilità, di donne e uomini coscienti dei propri diritti ma anche dei propri doveri, di funzionari pubblici che assolvono ai loro compiti, di volontari che costruiscono reti di solidarietà e di inclusione sociale. Le istituzioni, la magistratura, le forze di polizia dimostrano ogni giorno che i loro anticorpi sono attivi e rendono un servizio prezioso alla comunità. Quando i meccanismi di controllo, di accertamento e di sanzione funzionano, non vuol dire che ha prevalso lo scandalo, ma vuol dire il contrario, che il cancro del malaffare è stato individuato e colpito".

Da alcuni anni, per meglio individuare, prevenire e contrastare la corruzione, viene elaborato un *Indice di Percezione della Corruzione* (CPI - Corruption Perceptions Index) da *Transparency International*. Questa è la più grande organizzazione a livello globale in materia; fondata nel 1993, con sede a Berlino, è diffusa in oltre 100 paesi del mondo; la sua missione è dare voce alle vittime e ai testimoni di corruzione e collabora con Governi, aziende e con i cittadini per mettere un freno alla piaga della corruzione. Nel nostro paese nasce nel 1996 Tansparency International Italia, fondata da persone di diversa estrazione sociale e professionale (imprenditori, accademici, funzionari e privati) e si rivolge a tutti gli individui, gli enti, le istituzioni, le associazioni private e pubbliche che condividano le finalità e intendano perseguire gli obiettivi propri del movimento.
Il CPI o Indice di Percezione della Corruzione è un indice che determina la percezione della corruzione nel settore pubblico e nella politica in numerosi Paesi nel mondo, attribuendo a ciascuna Nazione un voto che varia da 0 (massima corruzione) a 100 (assenza di corruzione). Si tratta di un indice composito, ottenuto sulla base di varie interviste/ricerche somministrate ad esperti del mondo degli affari e a prestigiose istituzioni. La metodologia viene modificata ogni anno al fine di riuscire a dare uno spaccato sempre più attendibile delle realtà locali. Le ricerche vengono svolte da Università o Centri di Studio, su incarico di Transparency International.

Di seguito la rappresentazione dell'indice elaborato per l'anno 2014.


TRANSPARENCY INTERNATIONAL
the global coalition against corruption
CORRUPTION PERCEPTIONS INDEX 2014
The perceived levels of public sector corruption in 175 countries/territories around the world.
SCORE
Highly Corrupt
Very Clean
0-9 10-19 20-29 30-39 40-49 50-59 60-69 70-79 80-89 90-100
#cpi2014
www.transparency.org/cpi
© 2014 Transparency International. All rights reserved.

L'Italia si classifica al 69° posto nel mondo, conservando stessa posizione e punteggio dell'anno precedente. Sullo stesso gradino dell'Italia, con un voto di 43 su 100, troviamo di nuovo la Romania e altri due paesi europei in risalita rispetto allo scorso anno: Grecia e Bulgaria. A livello globale si distinguono in negativo Francia (69), Cina (36) e Turchia (45) che perdono diverse posizioni rispetto all'anno scorso, mentre rimangono in cima alla classifica dei paesi più virtuosi Danimarca, Nuova Zelanda e Finlandia.
L'indice anno 2015, presentato il 27 gennaio 2016, vede l'Italia migliorare leggermente collocandosi al 61° posto con punteggio di 44 su 100.

Sanità

L'attenzione al tema dell'integrità e, specularmente, a quello dell'illegalità all'interno del *settore sanitario* è in continua crescita, a livello nazionale e internazionale. Differenti soggetti e istituzioni hanno da tempo iniziato ad occuparsi delle tematiche inerenti la trasparenza e la corruzione nel settore sanitario, nella consapevolezza che un sistema che deve farsi carico della tutela della salute deve poter vantare elevati livelli di integrità, non solo per mantenere alta la fiducia dei cittadini nei confronti del sistema stesso, ma anche perché ogni risorsa assorbita dall'illegalità è sottratta alla cura, e quindi alla salute, delle persone.

Nello scorso mese di novembre 2015 è stato diffuso il *"Primo Rapporto sullo stato di attuazione delle azioni adottate dalla sanità pubblica in materia* di *trasparenza e integrità" curato dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali* in collaborazione con l'associazione "Libera", associazione da tempo impegnata sul tema. In occasione della presentazione pubblica si è dato atto come nei due anni trascorsi dall'avvio di concrete azioni in attuazione delle normative (*legge n. 190/2012 e decreto legislativo n. 33/2013*) siano stati fatti grandi passi in favore della promozione della cultura della legalità e dell'integrità.
Di detto Rapporto se ne parla nel Programma Trasparenza 2016/2018 allegato al presente Piano. Ma in generale, sulle illegalità nell'ambito della tutela della salute, troviamo passaggi molto significativi.
"La mancanza di integrità fa male alla salute: riduce l'accesso ai servizi, soprattutto fra i più vulnerabili, peggiora in modo significativo, a parità di ogni altra condizione, gli indicatori generali di salute. La salute dunque si tutela anche contrastando l'illegalità. Le varie forme di illegalità messe in atto nel

settore sanitario non si limitano a sottrarre risorse ai programmi di assistenza, ma minano la fiducia nel sistema di tutela della salute da parte delle persone.

Le *illegalità specifiche nel settore sanitario* possono suddividersi in due grandi gruppi: quelle ad *impatto prevalentemente economico* e quelle ad *impatto prevalentemente clinico*.

Nella realtà, ogni forma di illegalità presenta contemporaneamente entrambi gli aspetti, in modo più o meno interdipendente. Fra le forme di illegalità a impatto prevalentemente economico rientrano ad esempio quelle legate a false fatture per prestazioni non effettuate, prestazioni semplici fatturate come complesse, false certificazioni per malattia, richiesta di pagamenti informali per l'erogazione di prestazioni non dovute, prescrizione di farmaci in cambio di benefici di varia natura … A tali casi, specifici del settore sanitario, vanno aggiunti quelli comuni ad altri settori quali le differenti tipologie di frodi relative ad appalti e forniture. Il secondo gruppo di illegalità comprende gli eventi a prevalente impatto clinico, scientifico e di sicurezza che, pur avendo un certo effetto negativo sui costi, si ripercuotono sulla salute dei cittadini. Appartengono a questa categoria, ad esempio, la prescrizione di accertamenti diagnostici o interventi chirurgici inutili o dannosi, l'omissione di controlli (in ambito dei servizi di prevenzione, nei collaudi delle apparecchiature …), la produzione di ricerche con dati manipolati e la pubblicazione dei dati dei risultati della ricerca selezionati in base ad interessi privati. Poiché le evidenze scientifiche sono alla base dell'operato dei professionisti sanitari, se esse sono in qualche modo alterate, può attendersi una ricaduta diretta sul trattamento dei pazienti".

E così sul *ruolo della prevenzione* il Rapporto associa l'importanza che assume per lo stato di salute e per l'integrità nei comportamenti.

"Il ruolo fondamentale della prevenzione, rispetto alla funzione strettamente ispettiva o repressiva, è una delle affermazioni più presenti in tutti i documenti che affrontano il tema della legalità. Il concetto di prevenzione fa parte della cultura del mondo della sanità. E' noto che lo stato di salute di un individuo può essere migliorato attraverso iniziative volte a ridurre l'esposizione ai fattori di rischio (prevenzione primaria), a diagnosticare precocemente una malattia (prevenzione secondaria) e a controllare e contenere gli esiti più importanti della stesa (prevenzione terziaria). *Allo stesso modo il livello di integrità del settore sanitario può essere migliorato attraverso iniziative volte a potenziare le difese a rafforzamento dei valori di legalità ed integrità con tutte le strategie e gli strumenti possibili, a partire dalla sensibilizzazione delle organizzazioni e di quanti vi operano e dall'innalzamento dei livelli di trasparenza quali principali leve*

di contrasto ai fattori di rischio, per riconoscere i segnali precoci e per intervenire tempestivamente per rallentare lo sviluppo di un processo di decadimento morale e, infine, per evitare o comunque limitare le conseguenze e le degenerazioni che potrebbero risultare gravemente lesive dell'integrità del sistema. La prevenzione richiede non solo trasparenza delle informazioni e conoscenza dei fattori di rischio ma anche professionalità e rettitudine da parte dei dipendenti pubblici, oltre che interventi sull'organizzazione e soprattutto sul funzionamento degli apparati amministrativi".

Sul punto si innestano dunque le intenzioni, gli obiettivi e le azioni che si individuano nell'attività di pianificazione per la prevenzione della corruzione; avviata in attuazione delle previsioni contenute nella legge n. 190/2012, costituisce un lavoro sul campo in continua modificazione ed aggiornamento, connotato da un sistema impostato sulla responsabilizzazione delle singole amministrazioni.

MOMENTO E NOVITA' NORMATIVE

Nella prima attuazione dello strumento di pianificazione in materia di anticorruzione e trasparenza per la nostra Azienda, nel gennaio 2014, le fonti principali, ancora attuali, erano rappresentate dalla legge n. 190/2012 e dal Piano Nazionale Anticorruzione del settembre 2013, impostato dal Dipartimento Funzione Pubblica ed approvato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione nelle vesti di ex CIVIT, e da alcuni indirizzi iniziali di competenti organismi dell'amministrazione pubblica.

Nel periodo sin qui trascorso si sono alternati interventi normativi che hanno in particolare innovato struttura, competenze ed organizzazione dell'Autorità Nazionale, ora appunto A.N.AC., oltre alla prosecuzione di dibattiti e confronti in ordine ad ipotesi di nuovi interventi idonei a rafforzare il contrasto alla corruzione, anche in relazione all'emergere di numerosi fatti aventi rilevanza penale nel contesto di opere pubbliche e di comportamenti nell'amministrazione pubblica.

In questo capitolo si vogliono mettere in evidenza le principali iniziative attivate, la maggior parte delle quali in corso di approvazione, anche per sottolineare il momento di particolare vivacità delle proposte di intervento e complessità degli iter normativi intrapresi.

Intanto *l'Autorità Nazionale Anticorruzione*. Nata come Commissione nazionale istituita col decreto legislativo n. 150/2009 per le funzioni di autorità e coordinamento in materia di valutazione della performance e trasparenza nelle pubbliche amministrazioni, con la legge n. 190/2012 è stata investita della funzione di Autorità Nazionale Anticorruzione. Le funzioni considerate sono state confermate con l'art. 5 del decreto legge n. 101/2013, convertito con legge n. 125/2013.

A norma poi 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.

All'A.N.AC. poi vengono spesso ricondotti interventi specifici per problematiche particolari, in ragione delle competenze e delle professionalità possedute (EXPO, Banca Etruria …)

Con *Determina 28 ottobre 2015 l'A.N.AC.* ha approvato un importante aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione. Sulla base di una generale valutazione condotta sui piani di prevenzione prodotti dalle amministrazioni, ha ritenuto di fornire indicazioni integrative e chiarimenti del Piano Nazionale approvato nel settembre 2013. Di questo importante intervento, sulla base del quale si è anche predisposto il presente documento di piano, si parlerà nel capitolo che segue.

Con *legge 27 maggio 2015, n. 69* "Disposizioni in materia di delitti contro la pubblica amministrazione, di associazioni di tipo mafioso e di falso in bilancio" si sono sostanzialmente rafforzate le sanzioni per i reati contro la pubblica amministrazione.

Centrali Uniche d'Acquisto. Si tratta di un argomento più volte considerato negli ultimi anni, che ha visto un forte intervento per gli enti locali nel 2014 ed ora perfezionato, anche per la sanità, con la legge di stabilità 2016 (legge n. 208/2015, commi 528 e seguenti). Dovrà essere emanato un decreto per l'individuazione di poche centrali uniche di acquisto (n. 35), cancellando così oltre 35.000 centri di spesa sparsi su tutto il territorio nazionale. Gli scopi dell'intervento possono ricondursi agli aspetti di risparmio puro per gli approvvigionamenti e ad una semplificazione che possa essere utile a contrastare la corruzione.

Con *la legge di stabilità per l'anno 2016 (n. 208/2015)* si è confermato *l'obbligo di pubblicazione integrale del Bilancio d'Esercizio entro 60 giorni dalla relativa approvazione*. Già con precedente legge n. 89/2014, di conversione del decreto legge n. 66/2014, e con DPCM 22 settembre 2014 erano stati ampliati gli obblighi di pubblicazione in materia di bilanci, prevedendo sostanzialmente la pubblicazione in forma integrale dei bilanci preventivo e d'esercizio, oltre a tabelle di sintesi in forma aggregata.

Ora l'art. 1, comma 522, della legge di stabilità 2016 prevede espressamente per gli Enti del Servizio Sanitario nazionale l'obbligo di pubblicazione in forma integrale del Bilancio d'Esercizio entro 60 giorni dalla relativa approvazione; la mancata pubblicazione nel sito web "costituisce illecito disciplinare ed è causa di responsabilità amministrativa del direttore generale e del responsabile per la trasparenza e la prevenzione della corruzione" (comma 523).

Legge 7 agosto 2015, n. 124 (Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche).

Si tratta dell'importante legge cd di riforma della Pubblica Amministrazione, contenente una serie articolata di deleghe la cui attuazione impegnerà il Governo con l'elaborazione di diversi decreti legislativi sulle varie materie considerate; tra queste rientra anche la Trasparenza, per la quale si prevede appunto un nuovo intervento normativo di riordino, in una ottica di snellimento e semplificazione.

E' *l'art. 7* della legge che se ne occupa *(Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza).*

Si indicano di seguito i più significativi *princìpi e criteri direttivi, e gli ambiti di intervento*, cui dovrà attenersi la nuova normativa delegata:

- pubblicazioni inerenti le fasi dei procedimenti di aggiudicazione ed esecuzione degli appalti pubblici (sul punto incideranno le nuove disposizioni previste dalla nuova legge delega di riforma del codice dei contratti pubblici, approvata in via definitiva proprio qualche giorno fa)
- pubblicazioni inerenti il tempo medio di attesa per le prestazioni sanitarie di ciascuna struttura del Servizio Sanitario Nazionale
- pubblicazioni inerenti il tempo medio dei pagamenti relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture, l'ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici, aggiornati periodicamente
- pubblicazioni inerenti le determinazioni dell'organismo di valutazione
- riduzione e concentrazione degli oneri gravanti in capo alle amministrazioni pubbliche
- *precisazione dei contenuti e del procedimento di adozione del piano nazionale anticorruzione, dei piani di prevenzione della corruzione e della relazione annuale del responsabile della prevenzione della corruzione, anche attraverso la modifica della relativa disciplina legislativa, della differenziazione dei settori e dimensioni, del coordinamento con gli strumenti di misurazione e valutazione della performance*

- razionalizzazione e precisazione degli obblighi di pubblicazione nel sito istituzionale, ai fini di eliminare le duplicazioni e di consentire che tali obblighi siano assolti attraverso la pubblicità totale o parziale di banche dati detenute da pubbliche amministrazioni
- individuazione dei soggetti competenti all'irrogazione delle sanzioni per la violazione degli obblighi di trasparenza
- previsione di sanzioni a carico delle amministrazioni che non ottemperano alle disposizioni normative in materia di accesso.

In data 20 gennaio 2016 il Consiglio dei Ministri ha approvato, in prima bozza, il testo di una serie di decreti di attuazione (n. 11) della legge n. 124/2015, tra cui quello relativo alla materia Trasparenza e Anticorruzione. L'intervento prevede sostanzialmente un rafforzamento delle principali misure già in essere, mediante un riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, a modificare molte delle disposizioni contenute nel decreto legislativo n. 33/2013. Vengono poi riconosciuti all' A.N.AC. maggiori poteri ispettivi, di richiesta di notizie, informazioni e documenti, nonché di rimozione di comportamenti contrastanti con i piani e le regole sulla trasparenza. Naturalmente dovrà essere completato l'iter previsto per l'approvazione definitiva del decreto delegato.

Nella stessa seduta del Consiglio dei Ministri è stata approvata anche la *bozza di decreto, sempre attuativo della legge n. 124/2015, in materia di presenza in servizio*: il dipendente pubblico che viene colto in flagranza a falsificare la sua presenza in servizio verrà punito entro 48 ore con la sospensione dall'incarico e dalla retribuzione; se l'illecito non verrà denunciato il dirigente rischia pesanti sanzioni, fino al licenziamento. Iter accelerato: entro 30 giorni il procedimento per il licenziamento dovrà chiudersi (queste informazioni sono ricavate dalla stampa).

Qualche giorno fa è stata approvata in via definitiva la *legge delega per la riforma del Codice dei Contratti pubblici di cui al decreto legislativo n. 163/2006*. Intervento normativo complesso che mira ad una drastica semplificazione normativa abbinata alla scelta di mettere al centro del sistema l'Autorità nazionale Anticorruzione, oltre a contenere una serie di innovazioni di particolare rilievo (clausole sociali per la stabilità occupazionale del personale, rating di reputazione per le imprese, specificazione dei subappalti già al momento di presentazione dell'offerta, limitazioni nelle possibilità delle cd varianti in corso d'opera …).

Infine, lo scorso 20 gennaio alla Camera è stata approvata, in prima lettura, una *proposta di legge in materia di whistleblowing (segnalazioni)*. Questa è già stata trattata dalla legge n. 190/2012, mediante l'inserimento dell'art. 54 bis nel decreto legislativo n. 165/2001, col quale si è inteso precisare la tutela del dipendente che segnala eventuali illeciti. Ora, il nuovo intervento normativo si pone l'obiettivo di rafforzare detta tutela, inserendo condizioni e precisazioni volte favorire le segnalazioni e dunque a meglio utilizzare lo strumento per il contrasto all'illegalità.

AGGIORNAMENTO PIANO NAZIONE ANTICORRUZIONE - DETERMINA A.N.AC. 28 OTTOBRE 2015

Nel corso del 2015 l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha voluto imprimere una svolta nella direzione del miglioramento della qualità dei piani anticorruzione delle amministrazioni pubbliche: ha eseguito una valutazione su un *campione di n. 247 piani di prevenzione* di altrettante Aziende Sanitarie e poi adottato la *determina 28 ottobre 2015* con cui fornisce indicazioni integrative e chiarimenti rispetto ai contenuti del Piano nazionale Anticorruzione del settembre 2013.

Sulla *valutazione* condotta, i cui esiti completi sono riportati nel Rapporto del 16 dicembre 2015, l'Autorità afferma: "I risultati dell'analisi, pur dimostrando che è ancora lunga la strada da compiere per ritenere assimilata la cultura della legalità e della prevenzione della corruzione nella pubblica amministrazione, hanno tuttavia evidenziato l'importanza del cammino intrapreso. Proprio partendo dall'analisi dei passi compiuti in questa direzione, si è deciso di sviluppare il recente aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione, che dall'analisi ha tratto spunti di riflessione imprescindibili per la definizione dei propri contenuti. *Le esperienze, purtroppo ancora poche, nelle quali è stato possibile isolare buone pratiche e misure efficaci, dimostrano che l'anticorruzione è prima di tutto una scelta amministrativa, che inizia con la programmazione dei Piani e che, dove concretamente attuata, si traduce in modelli di gestione e di amministrazione credibili ed efficienti".*

L'Autorità pone in evidenza le principali cause che ad oggi, come emerge complessivamente dalla valutazione condotta, comportano una insoddisfacente attuazione del sistema relativamente alla parte più importante, ossia l'efficacia delle misure di prevenzione:

- *difficoltà incontrate dalle pubbliche amministrazioni dovute alla sostanziale novità e complessità della normativa*
- *difficoltà organizzativa delle amministrazioni*
- *diffuso atteggiamento di mero adempimento*
- *isolamento del Responsabile e il sostanziale disinteresse degli organi di vertice*

Il *provvedimento di aggiornamento* 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*. Per ciascuno di questi settori sono individuati eventi rischiosi e indicate alcune possibili misure di prevenzione.

Si anticipa che proprio in virtù degli approfondimenti indicati dall'Autorità, in questo documento di piano sono considerate misure specifiche sui due settori citati: per i contratti pubblici una scheda di mappatura processi/rischi/misure condiviso in sede di Area Vasta, per la parte sanità si prevedono misure relative agli argomenti indicati (libera professione, rapporti contrattuali con privato accreditato, farmaceutica, attività conseguenti al decesso ospedaliero).

Nel provvedimento, tra i molti aspetti trattati, sono fornite precisazioni e chiarimenti in ordine a:

- ruolo e garanzia della posizione dei Responsabili della prevenzione della corruzione, nei loro rapporti con gli organi di indirizzo politico o di vertice delle amministrazioni e con l'intera struttura amministrativa
- miglioramento del processo di gestione del rischio
- valutazione e trattamento del rischio
- monitoraggi

DOCUMENTO DI PIANO E INTENTI

Il *Piano Triennale aziendale per la Prevenzione della Corruzione 2015/2017* è stato approvato con deliberazione n. 33 del 28 gennaio 2015, comprende quali allegati sostanziali il *Programma Triennale aziendale per la Trasparenza 2015/2017* (approvato con deliberazione n. 40 del 29 gennaio 2015) ed il *Codice di Comportamento dei dipendenti* (approvato con deliberazione n. 304 del 30 dicembre 2013). Tutti i documenti sono pubblicati in modo integrale nella sezione web "Amministrazione Trasparente". Il Piano precedente, il primo in ordine di tempo, è stato approvato nel gennaio 2014, unitamente al Programma Trasparenza per il triennio 2014/2017.

Nei due anni sin qui trascorsi, l'impegno dell'Azienda per l'avvio e l'attuazione del sistema di prevenzione della corruzione, unitamente a quello per la trasparenza, è stato significativo, registrando un buon livello di collaborazione da parte delle unità organizzative chiamate a contribuire. Si è creato il sistema, individuato i percorsi e le competenze, individuato misure ed attività, svolta buona attività di formazione di base.

Effettuate le *Giornate della Trasparenza e per la legalità*, annuali, nel dicembre 2014 insieme all'Azienda USL provinciale, e nel dicembre 2015 in modo congiunto con l'Azienda USL e l'Università.

Impostazione

Dal punto di vista sistematico e come documento, invece di procedere ad un semplice aggiornamento si vuole riproporre il Piano per la Prevenzione della Corruzione per il triennio 2016/2018 in forma integrale, che va a sostituire completamente quello precedente, comprese le modifiche introdotte con l'aggiornamento 2015, pur riconfermandone il sistema, gli strumenti e i percorsi, e fatte salve le indicazioni contenute nell'aggiornamento al Piano Nazionale di cui alla determina A.N.AC. del 28 ottobre 2015. *Si ricorda che il Piano ha valenza di programmazione di obiettivi, misure ed interventi, con efficacia diretta nei confronti dei soggetti e delle unità organizzative aziendali.*

Intenti

Si vogliono confermare in questa sede impegni ed obiettivi di sistema già dichiarati nei precedenti piani, ed aggiungere o meglio specificare altri intenti, come di seguito precisato.

Impegno

Dato il contesto delineato, questa Azienda precisa che il presente Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) 2016/2018, unitamente all'allegato Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (P.T.T.I.) 2016/2018, 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 derivati e dalle indicazioni nei provvedimenti di indirizzo emanati.

Si tratta di un "unitario sistema" che si vuole confermare, al di là dell'attività riconducibile alla logica dell'adempimento, che annualmente, o comunque ogni volta se ne ravvisasse l'opportunità, vedrà aggiornamenti, modificazioni, integrazioni, sviluppi. L'attività di pianificazione descritta nel documento si configura come un processo ciclico in cui le strategie, le azioni e gli strumenti vengono aggiornati, affinati o modificati anche in ragione degli esiti della loro applicazione.

Da qui i criteri fondamentali del Piano, *modularità e progressività*, che rispondono all'esigenza di uno *sviluppo graduale e progressivo del sistema di prevenzione*, consci della complessità delle azioni da promuovere e delle difficoltà di realizzazione. *E nel sistema svolgono un ruolo di necessario coinvolgimento, con le rispettive funzioni e responsabilità, tutti i dirigenti, dipendenti e collaboratori dell'Azienda.*

Adempimento

Non si vuole disconoscere anche la logica dell'adempiere a quanto indicato dalla legge n. 190/2012 e dal Piano Nazionale Anticorruzione aggiornato, pur coscienti che non configura l'obiettivo vero di strategie ed azioni da mettere in campo.

Nella determina A.N.AC. del 28 ottobre 2015, al capitolo 2 lett. c), nel trattare di vari aspetti rilevati nelle attività di monitoraggio e valutazione dei piani, si cita il "diffuso atteggiamento di mero adempimento nella predisposizione dei Piani, limitato ad evitare le responsabilità che la legge fa ricadere sul Responsabile (oggi anche sugli organi di vertice ai sensi dell'art. 19, comma 5, del decreto legge n. 90/2014) in caso di mancata adozione del Piano. *E' bene considerare che l'aspetto dell'adempiere costituisce 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 attività

Come anche richiamato dalla determina A.N.AC., l'individuazione delle misure (generali e specifiche) non deve essere finalizzato esclusivamente alle strategie proprie di prevenzione, ma rappresentano occasione per analizzare le proprie attività istituzionali, per perseguire possibilità di maggiore efficienza complessiva, risparmio di risorse, riqualificazione del personale mediante gli interventi formativi, incremento delle capacità tecniche e conoscitive.

Promozione cultura della legalità

Non si può che confermare che, al di là di qualsiasi misura od adempimento da prevedere, l'intento generale sia quello di agire per far prendere coscienza all'intero sistema di cui si è parte sulla necessità di correttezza ed integrità nell'agire pubblico (ma anche privato); il bisogno vero è un cambiamento culturale diffuso ad ogni livello, per il quale lo strumento principe si ritiene sia costituito dalla formazione. Sul punto, tra le misure si prevedono iniziative ed interventi di informazione e di diffusione, sia del sistema, delle strategie e degli interventi, ma anche delle opportunità e dei benefici che porterebbe un complessivo cambiamento culturale.

Per una migliore comprensione della parte programmatica ed operativa, si ritiene di procedere con una breve descrizione del "Sistema di prevenzione della corruzione e dei principali aspetti correlati, disciplinata dalle norme della legge n. 190/2012 e dagli indirizzi del Piano Nazionale, così come integrato con determina A.N.AC. del 28 ottobre 2015. E' questo il capitolo che segue.

SISTEMA DI PREVENZIONE NELLA LEGGE N. 190/2012 E NEL PIANO NAZIONALE

L'approvazione della legge n. 190/2012

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.

La crescente attenzione internazionale sui temi della corruzione, dapprima come fattore di alterazione dei commerci internazionali, poi come fattore di affidabilità dei singoli paesi quanto alla garanzia di imparzialità negli scambi tra privati e nei comportamenti delle pubbliche amministrazioni, aveva dato luogo a numerose convenzioni internazionali, sottoscritte dall'Italia, ma poi ratificate con molto ritardo. Si cita la più importante, la *Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione,* adottata dall'Assemblea Generale dell'ONU il 31 ottobre 2003 e ratificata dall'Italia con legge n. 116/2009. Con l'approvazione della legge, appunto la n. 190 del 6 novembre 2012, il legislatore nazionale tenta di presentarsi come protagonista di una nuova politica anticorruzione. Lo hanno spinto sostanzialmente: la pressione internazionale, una maggiore attenzione del mondo imprenditoriale e della società civile in generale, la considerazione del costo economico pesantissimo che la corruzione crea. La risposta al fenomeno della corruzione, come previsto dalle convenzioni internazionali, deve avere dimensione nazionale in primo luogo, per poi vedere azioni ed adempimenti da parte di tutta la rete delle amministrazioni pubbliche; prioritari la costituzione di una Autorità Nazionale e l'adozione di un Piano Nazionale.

In questo capitolo si vuole illustrare, in modo sintetico, alcuni principali istituti, temi e strumenti previsti nella legge n. 190/2012, così da meglio comprendere contesto e disciplina generale di processi e misure previsti in sede aziendale. L'intera disciplina è contenuta in un solo articolo, l'1, suddiviso in 83 commi. L'art. 2, finale, dispone solo la clausola di invarianza.

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, il primo e al momento unico, predisposto dal *Dipartimento della Funzione Pubblica* è approvato dall'*Autorità Nazionale Anticorruzione* (ex CIVIT); rappresenta lo strumento attraverso il quale sono individuate le strategie prioritarie per la prevenzione ed il contrasto della corruzione nella pubblica amministrazione a livello nazionale, ed individua le linee guida per indirizzare le pubbliche amministrazioni nella prima predisposizione dei rispettivi Piani Triennali.

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

L'aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione è stato approvato con *Determina A.N.AC. 28 ottobre 2015*, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 267 del 16 novembre 2015.

Attori e competenze

L'assetto in sintesi è così articolato:

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

Autorità Nazionale Anticorruzione: opera quale soggetto dotato di terzietà rispetto all'apparato istituzionale; analizza le cause della corruzione ed individua i relativi interventi di prevenzione e contrasto; esprime pareri facoltativi e vigila su tutte le amministrazioni pubbliche; approva il Piano Nazionale Anticorruzione; presenta una relazione annuale al Parlamento sull'attività di contrasto alla corruzione e sull'efficacia delle disposizioni in materia.
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 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, intesa in senso lato come detto in precedenza
- il coinvolgimento dei dirigenti e di tutto il personale
- il monitoraggio dei termini dei procedimenti
- l'adozione del Codice di Comportamento, con integrazioni e specificità rispetto a quello nazionale approvato con DPR n. 62/2013
- misure in materia di trasparenza (Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità)
- forme di integrazione e coordinamento con il Piano della Performance
- attività di formazione del personale
- misure per la segnalazione di condotte illecite

- misure per la rotazione del personale addetto alle aree a maggior rischio
- misure in materia di autorizzazione di incarichi esterni
- misure per l'attuazione delle disposizioni in materia di inconferibilità 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".*

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

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

Ancora, la legge n. 190, modificata dalla legge n. 69/2015, ha riscritto la fattispecie di *concussione* (art. 317): "Il pubblico ufficiale o l'incaricato di un pubblico servizio che, abusando della sua qualità o dei suoi poteri, costringe taluno a dare o a promettere indebitamente a lui o a un terzo, denaro o altra utilità è punito con la reclusione da sei a dodici anni".

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 nocumento 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; quindi casi di malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite.*

A conferma di quanto appena espresso la Determina A.N.AC. di aggiornamento del Piano Nazionale spiega la nozione di *Corruzione (in senso ampio):*
"Si conferma la definizione del fenomeno contenuta nel Piano Nazionale Anticorruzione, non solo più ampia dello specifico reato di corruzione e del complesso dei reati contro la pubblica amministrazione, ma coincidente 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".

Applicabilità alle Aziende Sanitarie

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

Obiettivi e strumenti

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

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

I principali *strumenti* previsti dalla normativa:

- adozione dei Piani Triennali per la prevenzione della corruzione
- adempimenti di Trasparenza (Programma Triennale)
- Codici di Comportamento
- tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito

- rotazione del personale (aree a rischio)
- obbligo di astensione in caso di conflitti di interesse
- disciplina per incarichi extra istituzionali e vietati
- incompatibilità e inconferibilità di incarichi dirigenziali
- disciplina per attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro
- disciplina in materia di formazione di commissioni
- disciplina incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la PA
- formazione del personale

Responsabile per la prevenzione della corruzione

Si è già detto sul sistema a livello nazionale, soggetti e competenze, Piano Nazionale Anticorruzione. A livello periferico le amministrazioni pubbliche devono individuare, di norma tra i dirigenti amministrativi di ruolo di prima fascia (per le Aziende Sanitarie leggasi dirigenti amministrativi con incarico di struttura complessa), il Responsabile per la prevenzione della corruzione. La scelta non può che ricadere su un dirigente che non sia stato destinatario di provvedimenti giudiziali di condanna, né di provvedimenti disciplinari e che abbia dato nel tempo dimostrazione di comportamenti corretti.

Poiché la legge richiede che vi sia collegamento ed integrazione tra l'attività di prevenzione della corruzione e quella relativa alla trasparenza, è necessario uno stretto raccordo tra i dirigenti individuati responsabili dei due rispettivi ambiti, ferma restando la possibilità di optare per la concentrazione delle responsabilità in capo ad un unico dirigente, ove ciò sia ritenuto più efficace. Considerati i compiti organizzativi e di raccordo al Responsabile devono essere assicurate supporto e risorse appropriate.

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

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

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

Le tipologie di *responsabilità*:

- dirigenziale (retribuzione accessoria di risultato e conferimento incarichi, ai sensi dell'art. 21 del decreto legislativo n. 165/2001)
- disciplinare (non inferiore alla sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da uno a sei mesi)
- danno erariale e all'immagine a carico del Responsabile per la prevenzione sono previste nei casi in cui siano accertati, con sentenza passata in giudicato, casi di commissione di reati di corruzione.

Esimenti della responsabilità sono costituiti dalla prova di

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

La determina A.N.AC. del 28 ottobre 2015 conferma gli elementi sopra descritti, peraltro evidenziando:

- 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

L'Autorità inoltre considera, quale uno degli elementi negativi emersi nell'attività di analisi e valutazione condotta, il registrato isolamento del Responsabile nella formazione del Piano e il sostanziale disinteresse degli organi di indirizzo e di vertice.

Referenti

Dato il carattere spesso complesso dell'organizzazione amministrativa, alla nomina del responsabile può seguire l'individuazione di *Referenti* per la prevenzione della corruzione (e per la Trasparenza) che operano presso le strutture territoriali e presso i vari servizi dell'amministrazione. Questi agiscono anche su richiesta del Responsabile, il quale rimane comunque il riferimento per l'implementazione dell'intera politica di prevenzione nell'ambito dell'amministrazione. Le modalità di raccordo e di coordinamento tra il Responsabile della prevenzione e i Referenti possono essere inserite nel documento di Piano.

Trasparenza

La legge, ai commi 15 e seguenti, considera alcuni aspetti legati al tema della Trasparenza, al di là dei princìpi e criteri per la delega realizzata col decreto legislativo n. 33/2013 (comma 35), prioritari per l'integrazione con la materia della prevenzione della corruzione. Si conferma in questa sede il concetto che la Trasparenza è considerata dal legislatore uno dei principali strumenti per la prevenzione della corruzione.

La pubblicazione delle informazioni relative ai *procedimenti amministrativi ed il loro monitoraggio* costituiscono uno degli elementi imprescindibili del sistema. Tra questi, si fa particolare riferimento ai procedimenti di

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

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

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

Conflitto di interessi

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

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

L'attuazione della norma è avvenuta con l'approvazione del Codice di Comportamento aziendale.

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

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

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

Codici di Comportamento

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

Il comma 44, che riscrive l'art. 54 del decreto legislativo n. 165/2001, prevede l'adozione di un codice di comportamento da parte di ciascuna amministrazione pubblica, contenente integrazioni e specificazioni del Codice nazionale generale per tutti i dipendenti pubblici, già approvato con DPR n. 62/2013. Il Codice aziendale è già stato approvato con deliberazione n. 304 del 30 dicembre 2013, anche in esito ad un percorso di partecipazione degli stakeholder.

Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici

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

I soggetti condannati:

- non possono far parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblichi 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 ha visto interpretazioni diverse, dapprima con la delibera n. 58/2013 della ex CIVIT, ora con la delibera A.N.AC. n. 149/2014.

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.

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

Si ricorda, come detto nella parte introduttiva, che lo scorso 20 gennaio alla Camera è stata approvata, in prima lettura, una *proposta di legge in materia di whistleblowing:* il nuovo intervento normativo si pone l'obiettivo di rafforzare detta tutela, inserendo condizioni e precisazioni volte favorire le segnalazioni e dunque a meglio utilizzare lo strumento per il contrasto all'illegalità.

Rotazione degli incarichi

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

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

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

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

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

Danno all'immagine

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

Protocolli di legalità/Patti di integrità

L'art. 1, comma 17, della legge n. 190/2012 prevede che "Le stazioni appaltanti possono prevedere negli avvisi, bandi o lettere di invito che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisce causa di esclusione dalla gara". In base alla norma è possibile quindi che l'Azienda richieda ai partecipanti ad una gara la dichiarazione di osservanza di documenti in cui vengano esplicitate regole e condizioni volte a prevenire fenomeni corruttivi, con contestuale indicazione nei bandi e avvisi che l'eventuale mancato rispetto comporta l'esclusione.
E' attualmente efficace il "*Protocollo di legalità per la prevenzione dei tentativi di infiltrazione della criminalità organizzata nel settore degli appalti e concessioni di lavori pubblici"*, sottoscritto da questa Azienda, unitamente ad altre amministrazioni pubbliche del territorio, con la Prefettura di Parma.

Clausola di invarianza

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

Le fonti

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

- Linee di indirizzo del Comitato Interministeriale istituito con DPCM 16 gennaio 2013
- *Piano Nazionale Anticorruzione*, predisposto dal Dipartimento Funzione Pubblica e approvato con delibera n. 72 dell'11 settembre 2013 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione
- *Circolare n. 1 del 25 gennaio 2013 del Dipartimento Funzione Pubblica* "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"
- *Intesa n. 79/Conferenza Unificata del 24 luglio 2013* tra Governo, Regioni ed Enti Locali per l'attuazione dell'art. 1, commi 60 e 61, della legge n. 190/2013, per la definizione degli adempimenti attuativi delle disposizioni dei decreti legislativi delegati previsti dalla stessa legge in materia di anticorruzione, in cui è da ricomprendere la materia della trasparenza per la correlazione prevista tra il Piano Triennale di Prevenzione ed il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità
- Nota n 293855 del 26 novembre 2013 della Direzione Generale all'Organizzazione, Personale, Sistemi Informativi e Telematica della Regione Emilia Romagna "Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione aziendale e Codice di Comportamento per Enti e Aziende del Servizio Sanitario Regionale"
- delibera n. 6 del 17 gennaio 2013 dell' Autorità Nazionale Anticorruzione "Linee guida relative al ciclo di gestione della performance", per l'aspetto del coordinamento con la prevenzione della corruzione e la trasparenza.

A queste si aggiungono in aggiornamento:

- *delibera A.N.AC. n.149/2014* in materia di inconferibilità 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.

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

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

CONTESTO E ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

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'ultimo aggiornamento è allegato alla delibera n. 88 del 04/04/2014.

L'Azienda Ospedaliero Universitaria è stata istituita dalla legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29 e disciplinata, ai sensi dell'art. 9, sesto comma, dell'indicata legge regionale, con delibera di Giunta regionale n. 318 del 14 febbraio 2005 ad oggetto la disciplina delle Aziende Ospedaliero Universitarie, con delibera di Giunta regionale del 30 gennaio 2006, n. 86 e dal protocollo d'intesa di cui alla delibera di Giunta regionale n. 297 del 14 febbraio 2005 ad oggetto "Protocollo di intesa tra la Regione Emilia-Romagna e le Università degli Studi di Bologna, Ferrara, Modena - Reggio Emilia e Parma, in attuazione dell'art. 9 della L.R. 23 dicembre 2004, n. 29", a seguito della conclusione del periodo transitorio di sperimentazione di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, recante "Disciplina dei rapporti tra il Servizio Sanitario Nazionale e le Università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419".

L'Azienda 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 *Vision* 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.

Assistenza ospedaliera. Al 31.12.2014, i posti letto dell'Azienda Ospedaliero Universitaria ammontano a 1.154 (al 31/12/2014), pari al 52% circa del totale provinciale; l'89,3% sono posti letto per acuti.

Valutando l'indice di dipendenza della popolazione residente dalle strutture ospedaliere per l'attività di ricovero, si osserva che l'Azienda Ospedaliero Universitaria risponde a circa il 57% della domanda di ricovero dei residenti della provincia di Parma, l'AUSL di Parma (presidi pubblici) al 16%, il Privato di Parma al 14%. Nel complesso, quindi, il sistema provinciale copre circa l'87% dei ricoveri "consumati" dalla popolazione residente; per la restante parte, si rileva che circa il 5,9% è effettuato presso altre province della regione e circa il 7,2% presso strutture extra-regionali.
Confrontando la dinamica dell'indice di dipendenza della popolazione osservato in provincia di Parma con la media regionale, emergono due fenomeni caratterizzanti il sistema provinciale: la mobilità passiva (intra ed extra regionale) ha una incidenza inferiore alla media regionale: circa il 13% contro una media regionale del 19% e la dipendenza della popolazione residente dall'Azienda Ospedaliero Universitaria, pari al 57%, è la più alta a livello regionale; al secondo posto c'è la provincia di Reggio con il 47%.

L'Assistenza Specialistica è 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. Il numero complessivo di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriali erogate dal sistema provinciale è superiore a 5,6 milioni e per circa il 93% riguarda residenti della provincia di Parma. L'attività svolta dall'Azienda Ospedaliero Universitaria (inclusa l'attività legata al riassorbimento dei punti prelievo cittadini) copre circa il 60% delle prestazioni erogate nella provincia.
Analizzando il tasso di consumo standardizzato per età dei residenti di Parma, si ricava che il consumo complessivo di prestazioni ambulatoriali risulta uno dei più bassi a livello regionale con un valore dell'indicatore, nel 2013, di 12.471 prestazioni annue per 1000 residenti, sensibilmente inferiore a quello medio regionale (pari a 13.929 prestazioni).

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 a seguito dell'intesa con il Magnifico Rettore:

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

Alcune specifiche sulle dimensioni operative, logistiche, tecniche/tecnologiche e di governo dell'Azienda

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.

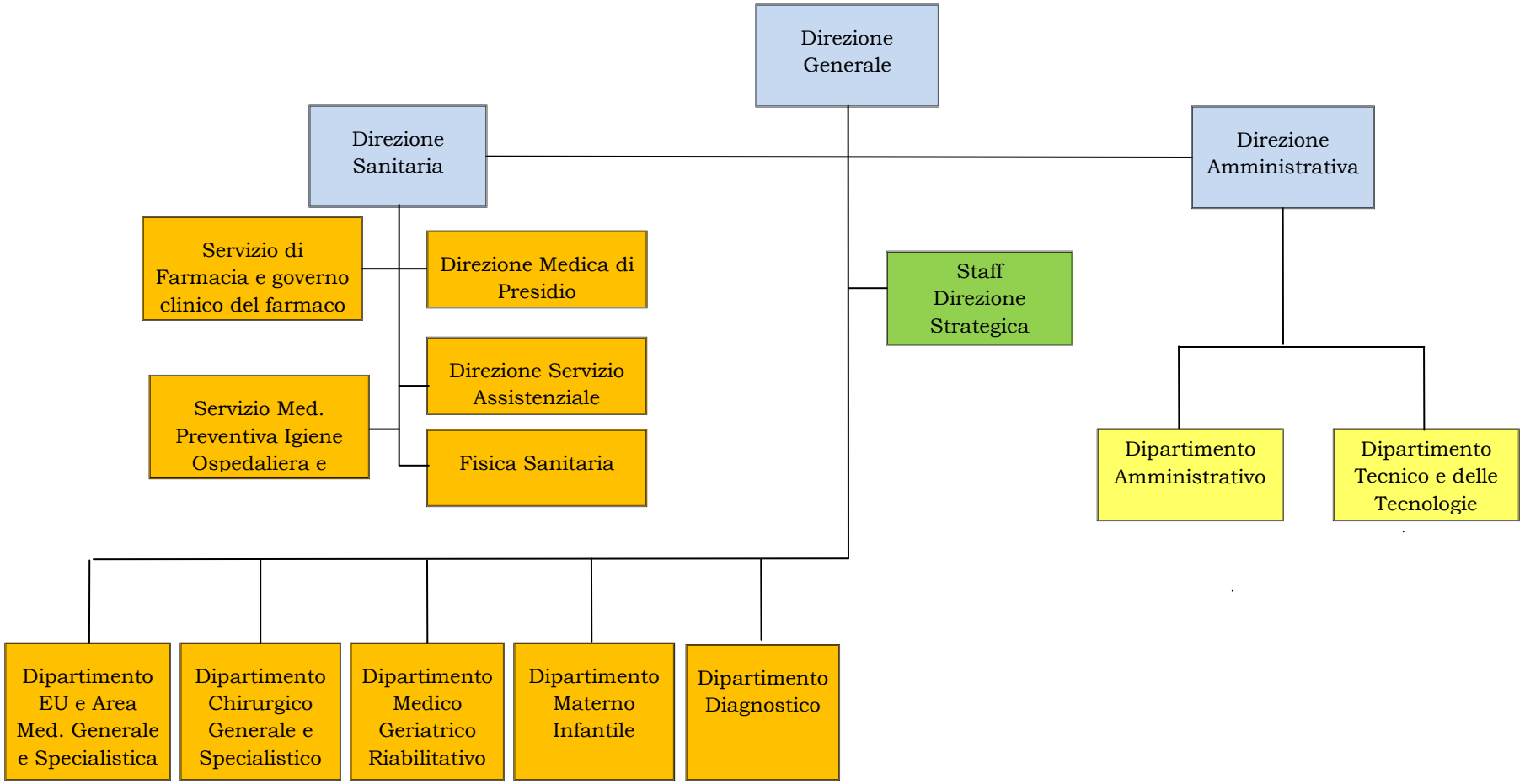
Al 31 dicembre 2014 lavoravano in AOU 3914 persone. Il personale dirigente è pari a n. 529 unità ossia il 17,5 % del personale complessivo, 1,12% sono i dirigenti PTA. Nell'area comparto il personale infermieristico rappresenta il 44,1 % del totale. Il personale amministrativo del comparto si attesta su una percentuale pari al 4,3 %, 11% è il personale tecnico.

L'attuale *parco informatico* dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria è costituito da circa 2200 postazioni client (di cui in parte dotate di lettore di barcode, lettori di smart card e altre dotazioni tecnologiche). Il parco PC è costituito da diversi modelli/vendor. I sistemi operativi presenti, prevalentemente Windows7, e l'intero parco è gestito tramite apposita suite di desktop management.

Il numero di utenze del sistema informatico è pari a circa 5.000, la rete è composta da circa 200 switch suddivisi in 110 armadi; tutte le postazioni informatiche sono collegate alla rete informatica aziendale dalla quale si ottiene un immediato collegamento alla intranet. Quest'ultima costituisce il punto di partenza informativo e organizzativo aziendale permettendo infatti la consultazione di tutte le informazioni formali (procedure, circolari, eccetera) ed informali, come le news,della direzione e dei servizi della direzione.Tecnologicamente la connessione tra i sistemi centrali (rappresentati da un centinaio di sistemi server) e le postazioni permette l'accesso anche alle applicazioni dell'azienda territoriale. Buona parte dei servizi applicativi sono erogati tramite la intranet aziendale in modo trasparente rispetto all'effettivo erogatore del servizio applicativo.

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.

Segue la rappresentazione dell'organizzazione aziendale.


Direzione Generale
Direzione Sanitaria
Direzione Amministrativa
Servizio di Farmacia e governo clinico del farmaco
Direzione Medica di Presidio
Staff Direzione Strategica
Direzione Servizio Assistenziale
Servizio Med. Preventiva Igiene Ospedaliera e
Fisica Sanitaria
Dipartimento Amministrativo
Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie
Dipartimento EU e Area Med. Generale e Specialistica
Dipartimento Chirurgico Generale e Specialistico
Dipartimento Medico Geriatrico Riabilitativo
Dipartimento Materno Infantile
Dipartimento Diagnostico

Per quanto riguarda il *contesto esterno*, non si dispone di dati ed informazioni certe e precise di eventi e comportamenti registrati negli ultimi anni nelle istituzioni locali e nel tessuto sociale tali da poterle riportare sul presente documento, oggetto poi di pubblicazione.

E' possibile riferire che dalla stampa locale si sono apprese notizie di importanti inchieste giudiziarie a carico di componenti gli organi elettivi e di funzionari del Comune di Parma al tempo della amministrazione precedente all'attuale, in carica dal 2013, per fattispecie ricomprese nei reati contro la pubblica amministrazione.

SISTEMA AZIENDALE E PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO

Nel secondo semestre 2013 sono state avviate le attività propedeutiche per poter giungere alla definizione del sistema, tenuto conto dei tempi in cui è stato emanato il Piano Nazionale Anticorruzione, in cui sono stati diramati indirizzi, anche in sede regionale, delle necessità di studio ed approfondimento degli argomenti.

Nominata *Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione* il dirigente amministrativo Paola Bodrandi nel 2013, con effetto dal 1 gennaio 2016 la funzione è stata attribuita, in accordo con AUSL Parma nel contesto del più generale processo di integrazione interaziendale delle funzioni in area tecnico amministrativa, al dirigente amministrativo dipendente AUSL Giovanni Bladelli. Sono le deliberazioni n. 859 del 16 dicembre 2015 dell'AUSL e n. 420 del 22 dicembre 2015 dell'Azienda Ospedaliero Universitaria che dispongono l'integrazione dell'incarico dirigenziale rivestito in AUSL e che estendono anche l'incarico di Responsabile aziendale per la Trasparenza.
I dati di contatto:

Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma Via Gramsci, 14 43126 Parma

mail: direzione generale@ao.pr.it gbladelli@ausl.pr.it

tel.0521/393111 centralino 0521/702441 0521/393532

Elaborato ed approvato il *Codice di Comportamento aziendale* con deliberazione n. 304 del 30 dicembre 2013, dopo il previsto percorso di partecipazione degli stakeholder.

Il *Piano Triennale aziendale per la Prevenzione della Corruzione 2015/2017* è stato approvato con deliberazione n. 33 del 28 gennaio 2015, comprende quali allegati sostanziali il *Programma Triennale aziendale per la Trasparenza 2015/2017* (approvato con deliberazione n. 40 del 29 gennaio 2015) ed il *Codice di Comportamento dei dipendenti* (approvato con deliberazione n. 304 del 30 dicembre 2013). Tutti i documenti sono pubblicati in modo integrale nella

sezione web Anticorruzione in "Amministrazione Trasparente". Il Piano precedente, il primo in ordine di tempo, è stato approvato nel gennaio 2014, unitamente al Programma Trasparenza per il triennio 2014/2017.

Svolti *incontri informativi di informazione e monitoraggio* in Collegio di Direzione, con Organizzazioni Sindacali, con i Comitati Consultivi Misti, con i Dirigenti e i Referenti delle unità organizzative, con Collegio Sindacale ed il Nucleo di Valutazione (ora OAS).

Coordinamento Anticorruzione/Trasparenza/Performance. I sistemi generali di Anticorruzione e Trasparenza prevedono obbligatoriamente forme di coordinamento col ciclo di gestione della performance, appunto a garantire un diretto collegamento tra le misure previste per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione e gli obiettivi e le valutazioni delle attività dei dirigenti e delle unità organizzative.
Pertanto il coordinamento e l'integrazione fra gli ambiti relativi alla *Performance*, alla *Trasparenza*, alla *Anticorruzione* si realizza in questa Azienda prevedendo che *gli obiettivi e le misure* contenute nel Piano per la Prevenzione della Corruzione e nel Programma per la Trasparenza e l'Integrità costituiscano obiettivi ed azioni da considerare e inserire nel *Piano aziendale triennale della Performance* e nel *Piano annuale delle Azioni*, nelle rispettive edizioni e secondo gli aggiornamenti annuali. Si precisa che ciò è avvenuto nelle annualità 2014 e 2015; allo stato si è già disposto l'inserimento degli obiettivi riferiti ad Integrità e Trasparenza nelle bozze in via di approvazione del Piano della Performance 2016/2018 e nel Piano delle Azioni 2016.

Costituito uno specifico *Gruppo di lavoro* sin dal luglio 2013, modificato successivamente nella sua composizione, di affiancamento e supporto al Responsabile aziendale.

Individuati *Referenti* per la prevenzione molti dei dirigenti responsabili delle unità organizzative.

Varie sono state le *iniziative formative* in materia di Anticorruzione e Trasparenza: percorsi formativi propri, seminari divulgativi, focus group.

Intensa l'attività di mappatura delle attività dei vari Servizi, di staff, amministrativi e assistenziali, concretizzata in apposite schede di analisi e di individuazione di misure, rinvenibili nella sezione web Anticorruzione. E' questo l'aspetto in cui si è realizzato maggiormente il processo di valutazione del rischio.

Trasparenza. Per ogni azione ed adempimento si rimanda alle relative parti contenute nel Programma Trasparenza 2016/2018.

Adottate *misure generali e specifiche*, secondo le indicazioni del Piano Nazionale.

Responsabilità. L'Autorità Nazionale Anticorruzione può in ogni momento disporre controlli e verifiche in ordine all'adozione dei Piani, al loro contenuto, alle attività previste nelle misure di prevenzione. La mancata ottemperanza alle attività ed agli adempimenti previsti nel Piano per la Prevenzione della Corruzione, così come la violazione delle norme del Codice di Comportamento, costituisce *illecito disciplinare*; responsabilità che può essere individuata per tutti i dipendenti.

Processo di gestione del rischio

In occasione dell'elaborazione del presente Piano si è inteso avviare incontri con un gruppo di lavoro appositamente da poco costituito, nei quali poter riprendere il *processo di gestione del rischio* partendo dall'analisi delle attività, dei rischi e conseguente individuazione di misure; almeno per i principali servizi di cui si compone l'assetto organizzativo aziendale.
Si specifica il metodo complessivo, secondo le indicazioni del Piano Nazionale,

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

E' articolato nelle fasi di:

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

Nel Piano per la prevenzione, 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 congiunta di analisi si è rivolta l'attenzione in particolare a:

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

Per *valutazione del rischio* intendiamo il processo di identificazione, di analisi e di ponderazione. Negli incontri si è proceduto alla descrizione del rischio, ed all'analisi in termini di valutazione della probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che il rischio produce (probabilità ed impatto). Vediamo il metodo per la valorizzazione dei due elementi.

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

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

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

- organizzativo
- economico
- reputazionale
- professionale

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

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

Si è ritenuto significativo in questa sede riprendere sistema e metodi relativi al processo di gestione del rischio poiché costituisce, secondo la nostra impostazione, il vero snodo che coniuga gli istituti di prevenzione della corruzione con gli aspetti operativi propri di ciascuna Amministrazione Pubblica.

Il processo di gestione del rischio per *l'area Contratti Pubblici* è avvenuto, in preparazione del presente Piano, in sede di Area Vasta, e sfociata in una scheda, che sarà inserita nella parte dedicata alle misure specifiche, elaborata secondo le indicazioni contenute nella Determina A.N.AC. 28 ottobre 2015 di aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione.
Anche in una ottica di futura integrazione interaziendale provinciale dei servizi tecnico amministrativi, la *tabella è efficace per le relative funzioni e unità organizzative sia di Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma che di Azienda USL.*

Le misure che abbiamo chiamato "di sistema e generali" sono state individuate direttamente dal Responsabile aziendale.

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 2016 ovvero per il triennio; eventuali limiti o condizioni sono precisati in ogni specifica misura.

Trasparenza

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

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

La Tabella obblighi inserita nell'allegato documento Programma Trasparenza 2016/2018.

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

- percorso Accesso Civico
- indizione Giornata della Trasparenza.

Codice di Comportamento

E' una delle principali misure previste dal Piano Nazionale Anticorruzione, che contribuiscono agli aspetti di promozione dell'integrità.
E' stato approvato con deliberazione n. 304 del 30 dicembre 2013, dopo l'effettuazione di un percorso di partecipazione degli stakeholder, mediante richiesta di proposte/osservazioni alla bozza di Codice aziendale di Comportamento dei dipendenti dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma, come da documentazione in atti.
La struttura del Codice comprende integralmente il testo approvato con DPR n. 62/2013 e le integrazioni e le specificazione introdotte in sede aziendale; costituisce documento allegato al Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione triennio 2014/2016. E' stato oggetto di iniziative di diffusione e di formazione del personale dipendente.

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.

Come indicato dalla determina A.N.AC. 28 ottobre 2015 di aggiornamento del Piano Nazionale si prevede revisione ed aggiornamento del Codice, relativamente alle sue integrazioni aziendali, entro l'anno 2016.
L'iniziativa sulla misura è del Responsabile aziendale, che potrà avvalersi di un gruppo di lavoro da individuarsi e la collaborazione dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari e del servizio risorse Umane e Sviluppo Organizzativo.

Inconferibilità/Incompatibilità

La disciplina prevista dal *decreto legislativo n. 39/2013* è stata in un primo momento applicata, sia come raccolta delle dichiarazioni nei momenti dovuti che come verifiche eseguite dal Servizio Gestione e Sviluppo del Personale.

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

La novità in argomento è rappresentata dalla recente *delibera A.N.AC. n. 149/2014*, nella quale sono fornite indicazioni molto diverse dalle determinazioni precedenti. Testualmente: "Ambito e limiti di applicabilità delle disposizioni in tema di inconferibilità e incompatibilità ai dirigenti medici. Le ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi presso le ASL … devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario, attesa la disciplina speciale dettata dal legislatore delegante all'art. 1, commi 49 e 50, della legge n. 190/2012, e dagli artt. 5, 8, 10 e 14 del decreto legislativo n. 39/2013".

Fatte salve novità normative o eventuali ulteriori chiarimenti da parte dell'Autorità Nazionale, si conferma che il Servizio Gestione e Sviluppo del Personale non acquisisca più le dichiarazioni di incompatibilità e di inconferibilità da parte del personale dirigente.

Conflitti di interesse - modulistica AGENAS

L'Autorità Nazionale, sempre nell'ambito del provvedimento di aggiornamento del Piano Nazionale, nella parte in cui considera l'area di rischio generale *sanità, relativamente a ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni*, prevede la possibilità che i professionisti delle Aziende Sanitarie impegnati su quelle attività sottoscrivano una *"dichiarazione pubblica di interessi",* in modo da rendere conoscibili le relazioni o gli interessi che li possono coinvolgere nell'espletamento delle loro funzioni. Allo scopo, nell'ambito dei rapporti di collaborazione attivati tra A.N.AC. e l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, sarà resa disponibile una modulistica standard, anche con apposito supporto informatico.

Si tratta di una possibile misura, da eventualmente adottare in ragione del contesto e della percezione del fenomeno (l'Autorità precisa che tali modelli di dichiarazione "possono" essere introdotti dal management aziendale). Da tenere presente, peraltro, le forti difficoltà organizzative e la scarsa collaborazione che si registrano in occasione dell'introduzione di moduli di dichiarazioni da compilarsi a cura del personale dipendente.

Non va poi dimenticato che il tema del conflitto di interesse, con l'aspetto del dovere di astensione, per qualsiasi fattispecie in concreto possa profilarsi, e la cui casistica non è possibile prevedere, è trattato ed efficace nella legge 190/2012, nella legge n. 241/1990, riportato nel presente Piano ed inserito ad ogni effetto nel Codice di Comportamento aziendale.
Sul punto, dunque, sarà effettuata una approfondita valutazione tra Direzione aziendale, Responsabile aziendale e Servizio Gestione e Sviluppo del Personale.

Coordinamento Anticorruzione/Trasparenza/Performance.

I sistemi generali di Anticorruzione e Trasparenza prevedono obbligatoriamente forme di coordinamento col ciclo di gestione della performance, appunto a garantire un diretto collegamento tra le misure previste per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione e gli obiettivi e le valutazioni delle attività dei dirigenti e delle unità organizzative. Pertanto il coordinamento e l'integrazione fra gli ambiti relativi alla Performance, alla Trasparenza, alla Anticorruzione si realizza in questa Azienda prevedendo che gli obiettivi e le misure contenute nel Piano per la Prevenzione della Corruzione e nel Programma per la Trasparenza e l'Integrità costituiscano obiettivi ed azioni da considerare e inserire nel Piano aziendale triennale della Performance e nel Piano annuale delle Azioni, nelle rispettive edizioni e secondo gli aggiornamenti annuali. Si precisa che ciò è avvenuto nelle annualità 2014 e 2015.

Si conferma l'inserimento degli obiettivi e delle azioni contenute nel Piano prevenzione nelle bozze in via di approvazione del Piano della Performance 2016/2018 e nel Piano delle Azioni 2016, in collaborazione con la Direzione Amministrativa e il Servizio Programmazione e Controllo di Gestione.

Gruppo di lavoro

Con nota Direzione Generale n. 47303 del 30 dicembre 2015 è stato costituito un gruppo di lavoro, di affiancamento e supporto al nuovo Responsabile aziendale, costituito da:

dr. ssa Maria Teresa Luisi	area Direzione Sanitaria
dr.ssa Michela Guasti	area Risorse Umane
dr.ssa Michela Boschi	area appalti e contratti (beni e servizi)
ing. Rita Romitelli	area appalti e contratti (lavori e patrimonio).

Si dispone di mantenere l'attività di detto gruppo di lavoro, per coadiuvare il Responsabile aziendale nella definizione di proposte e strategie, dichiarando contestualmente la cessazione di altri gruppi in precedenza costituiti.

Rete Referenti

Al fine di garantire una diffusione articolata di informazioni ed operatività, si prevede la costituzione di una *rete di nuovi Referenti*, che andrà a sostituire quella a suo tempo indicata; essi *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.*

Referenti potranno essere sia dirigenti che operatori di area comparto, da individuarsi dai dirigenti responsabili di ciascuna delle unità organizzative sotto riportate, fatte salve eventuali successive integrazioni; è opportuno che la funzione di Referente venga svolta dai medesimi soggetti sia per le attività di Prevenzione della Corruzione che per quelle in materia di Trasparenza.

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

Pertanto ogni unità organizzativa sotto indicata provvederà ad individuare un soggetto Referente e comunicarne il nominativo (anche solo con nota via mail) al Responsabile aziendale:

Direzione Sanitaria

Servizio Affari Generali

Servizio Gestione e Sviluppo Risorse Umane

Servizio Bilanci e Finanza

Servizio Attività Economali e di Approvvigionamento

Servizio Attività Tecniche e Logistiche

Servizio Attività Giuridico Amministrativa

Servizio Programmazione e Controllo di Gestione

Ufficio Comunicazione

Formazione e aggiornamento

Servizio Assistenziale

Servizio Farmacia

Dipartimento Chirurgico Generale e Specialistico

Dipartimento Diagnostico

Dipartimento Emergenza-Urgenza e Area Medica Generale e Specialistica

Dipartimento Materno Infantile

Dipartimento Medico Geriatrico Riabilitativo.

Monitoraggio dei termini procedimentali

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

Tutte le unità organizzative indicate nella competente parte della Tabella obblighi di pubblicazione nel Programma Trasparenza 2016/2018 sono tenute ad elaborare e a trasmettere le tabelle annuali (ora per l'anno 2015) per la pubblicazione, con le seguenti indicazioni:

- *le tabelle devono essere articolate ricalcando quelle dei processi/procedimenti*
- *per ciascun processo/procedimento deve indicarsi se concluso nei termini, ovvero in ritardo, le motivazioni del ritardo, gli eventuali correttivi adottati.*

Incontri di unità organizzativa

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

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

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

Argomenti possibili negli incontri sono:

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

Agli incontri, da tenersi su iniziativa del dirigente o responsabile, può essere invitato il Responsabile aziendale.

Whistleblowing (segnalazione di illeciti)

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

La disciplina introdotta con la legge n. 190 è richiamata nel Codice di Comportamento aziendale approvato il 30 dicembre 2013.

Tenuto conto dell'opinione per la quale l'istituto del whistleblowing "non è un invito alla collaborazione o alla delazione, ma alla responsabilità", ed in base alle indicazioni contenute nella determina A.N.AC. 28 aprile 2015, si ritiene di agevolare l'applicazione dell'istituto mediante:

- *attivazione di casella di posta elettronica per la denuncia di casi di illecito*
- *adozione del modello per la segnalazione delle condotte illecite.*

Le due azioni saranno promosse dal Responsabile aziendale, con la necessaria collaborazione del Servizio Informativo.

Si terrà naturalmente presente l'eventuale approvazione del nuovo testo normativo in materia, già approvato in prima lettura alla Camera lo scorso 20 gennaio 2016 (come riportato nel capitolo di questo documento relativo alle novità normative).

Antiriciclaggio

Con *decreto legislativo n. 231/2007*, concernente la prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo, si è previsto un sistema di "segnalazione di operazioni sospette" (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, ricompresa tra i temi che coinvolgono direttamente il Responsabile aziendale (possibilità che il gestore sia individuato nel Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione).

Si rimette quindi alla competenza del Responsabile aziendale l'attuazione della normativa, mediante proposizione di deliberazione in cui definire le procedure interne, l'accredito on line presso UIF e il successivo momento informativo alle unità organizzative interne potenzialmente segnalanti (Servizi del Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie, Servizio Bilancio e Finanza).

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 (art. 1, comma 46, legge n. 190/2012 che introduce l'art. 35 bis del decreto legislativo n. 165/2001).

I soggetti condannati, anche con sentenza non passata in giudicato:

- non possono far parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblichi 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 e forniture.

Tutti i Servizi aziendali preposti alle attività ricomprese nelle fattispecie indicate sono tenuti ad eseguire le verifiche e i monitoraggi necessari, in collaborazione col Servizio Gestione e Sviluppo del personale, attivando le richieste di informazioni utili, eventualmente anche utilizzando i moduli in uso per le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà e di certificazione.

Attività successive al rapporto di lavoro

E' 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).

Tutti i Servizi aziendali che in ragione delle proprie attività dovessero riscontrare casi in proposito, sono tenuti ad inviare informativa al Servizio Gestione e Sviluppo del personale ed al Responsabile aziendale per i possibili interventi.

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.

I Servizi che effettuano gare (Servizi del Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie) sono invitati a promuovere l'elaborazione e sottoscrizione di patti e protocolli.

Rotazione del personale

Descritto nella prima parte l'istituto e la previsione di legge.

Si ricorda l'invito espresso, in sede di indirizzo, ad assumere iniziative con molta attenzione e ponderazione dei possibili effetti in termini di difficoltà che potrebbero crearsi per la funzionalità delle amministrazioni, soprattutto in quelle, come la nostra Azienda, in cui si erogano servizi con operatori in larga parte dedicati specificamente a funzioni in quanto in possesso della relativa competenza professionale. Le considerazioni che precedono, effettuata l'analisi delle situazioni in Azienda, portano ancora ad escludere rotazione di dirigenti e personale con responsabilità in genere sui servizi che erogano prestazioni sanitarie dirette all'utenza. Sul punto non si ritiene quindi di dare direttive e criteri ai direttori di macrostruttura di assumere iniziative di rotazione che non siano preventivamente vagliate dalla Direzione Aziendale unitamente al Responsabile della Prevenzione. Per le restanti funzioni dirigenziali presenti in Azienda si deve tener conto delle difficoltà da tempo in atto a garantire completamente tutti gli incarichi previsti dall'organizzazione e in dotazione organica, per le note ristrettezze in materia di assunzioni di personale e di ricambio in posizioni in cui i titolari cessano per vari motivi, non ultimo per collocamento a riposo.

Con riferimento alla *dirigenza tecnico amministrativa*, quella cioè dedicata in modo particolare all'apparato dei servizi della sede centrale, non si può al momento prevedere forme di rotazione interna in quanto è stato avviato un percorso complesso, sulla base di indicazioni regionali, che dovrà condurre *all'integrazione interaziendale tra questa Azienda Ospedaliero Universitaria e l'Azienda USL di Parma* relativamente ai servizi tecnico amministrativi di supporto. La progettazione preliminare effettuata e i provvedimenti di attuazione che si andranno ad approvare nel tempo comporteranno una sostanziale revisione degli incarichi dirigenziali.

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 con i seguenti obiettivi di fondo:

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

Si indicano al momento almeno un incontro formativo generale (durata 3 ore) per le seguenti articolazioni aziendali:

- *Servizi Tecnico Amministrativi e di Staff*
- *Ognuno dei 5 Dipartimenti clinici*

I corsi saranno indicati dal Responsabile aziendale ed operativamente organizzati dall' Ufficio Formazione e aggiornamento.

Incontri di diffusione

Si provvederà a calendarizzare incontri di informazione e diffusione del sistema di prevenzione, del Piano e del Programma Trasparenza con i seguenti organismi:

- Collegio di Direzione

- Collegio Sindacale
- Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria
- Organismo Aziendale di Supporto all'OIV regionale
- Comitato Consultivo Misto.

Si valuterà la riproposizione dell'iniziativa *Giornata della Trasparenza e per la legalità.*

Relazione del Responsabile

A chiudere sulle misure di sistema e generali, la relazione annuale sulle attività di prevenzione, a cura del responsabile aziendale.

La legge n. 190/2012 - art.1, comma 14, 3° e 4° periodo - prevede:
"Entro il 15 dicembre di ogni anno, il dirigente individuato ai sensi del comma 7 del presente articolo [Responsabile per la prevenzione della corruzione] pubblica nel sito web dell'amministrazione una relazione recante i risultati dell'attività svolta e la trasmette all'organo di indirizzo politico dell'amministrazione. Nei casi in cui l'organo di indirizzo politico lo richieda o qualora il dirigente responsabile lo ritenga opportuno, quest'ultimo riferisce sull'attività".

L'Autorità Nazionale Anticorruzione nei due 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".

Oltre a detta scheda, da vedersi quale adempimento necessario che offre all'Autorità omogeneità per l'attività di monitoraggio, si ritiene opportuno prevedere anche una relazione *"a schema libero",* che descriva le attività svolte senza modalità schematiche.

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

MISURE SPECIFICHE

Questa è una delle parti in cui la programmazione si spinge al dettaglio operativo, la parte più rilevante in cui si è sviluppato il processo di gestione del rischio, che si completerà con la realizzazione delle azioni previste ed il loro monitoraggio.
L'insieme delle fasi di individuazione di aree e processi, valutazione, definizione delle misure e del monitoraggio è rappresentato nelle schede specifiche che seguono, con analoga impostazione delle schede inserite nei Piani precedenti.
Le misure presentano diversa efficacia temporale, e comunque validità per il triennio.

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

La prima scheda, diversa, più lunga ed articolata rispetto alle altre, è relativa al processo di gestione del rischio per *l'area Contratti Pubblici.* L'elaborazione è avvenuta, in preparazione del presente Piano, in sede di Area Vasta secondo le indicazioni contenute nella Determina A.N.AC. 28 ottobre 2015 di aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione e con la diretta partecipazione dei Responsabili aziendali per la prevenzione della corruzione. Anche in una ottica di futura integrazione interaziendale provinciale dei servizi tecnico amministrativi, la *tabella è efficace per le relative funzioni e unità organizzative sia di Azienda USL che di Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma.*

A seguire le schede riferite a specifiche aree di attività.

AREA CONTRATTI PUBBLICI

La presente scheda costituisce mappatura, individuazione rischi e misure, svolta secondo le indicazioni contenute nella Determina A.N.AC. 28 ottobre 2015 di aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione.

I Servizi e le funzioni aziendali coinvolte sono:

Acquisizione Beni e Servizi, Servizio Logistica, Lavori Pubblici, Attività Tecniche e Patrimonio, Ingegneria Clinica, Informatico.

Sono stati considerati alcuni rilevanti processi all'interno delle varie fasi in cui sono articolati i procedimenti che realizzano contratti pubblici.

Le Fasi:

- **Programmazione**
- **Progettazione**
- **Selezione del contraente**
- **Verifica aggiudicazione e stipula del contratto**
- **Esecuzione del contratto**
- **Rendicontazione del contratto**

L'impianto complessivo della presente tabella ed i contenuti, fatti salvi gli adeguamenti opportuni effettuati in sede di ciascuna Azienda, sono stati condivisi a livello di Area Vasta, mediante specifica attività promossa dai Responsabili per la Prevenzione della Corruzione delle rispettive Aziende e dal Dipartimento Integrato Acquisti di AVEN.

Fase: <u>Programmazione</u>

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: <u>Progettazione</u>

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 contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurane la terzietà 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 determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere	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 determine a contrarre

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

Procedure negoziate Affidamenti in esclusiva	Probabilità 3,50 Impatto 1,50 Valore complessivo 5,25	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	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	Individuazione, di procedure atte ad attestare il ricorrere dei presupposti legali per indire procedure negoziate	2017	Direttore Servizio Acquisti	Valore relativo alle procedure in esclusiva /totale

		materiale richiesto					

Fase: <u>Selezione del contraente</u>

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

Fase: <u>Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto</u>

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	Nomina Direttore Esecuzione Contratto in rapporto di contiguità con		Sottoscrizione da parte del Direttore Esecuzione Contratto di dichiarazione in cui si attesta l'assenza di	2017	Direttore Servizio Acquisti	Verifica a campione dell'utilizzo e della corretta compilazione dei moduli

	Valore complessivo 4,50	impresa aggiudicataria o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurane la terzietà e l'indipendenza		interessi personali in relazione all'oggetto del contratto			relativi al conflitto di interesse

Fase: <u>Esecuzione del contratto</u>

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	Probabilità 3,00 Impatto 2,00 Valore complessivo 6,00	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.	Verifica periodica dei livelli di qualità attesi per gli appalti di servizi attraverso indicatori specifici Applicazione di eventuali penali a seguito di non conformità riscontrate nell'esecuzione del contratto. Approvazione da parte della direzione lavori dei materiali in cantiere con	Revisione procedure su "non conformità e acquisti in danno" Istruzioni operative sui monitoraggi	2018	Direttore del Servizio Logistica Direttori dei Servizi: Tecnico, Approvvigionamenti, Logistica, Ingegneria Clinica Direttore del Servizio Tecnico	Relazione annuale del Direttore dell'esecuzione del contratto sull'andamento contratto Pubblicazione sul sito AVEN delle procedure riviste Reportistiche su reale utilizzo dei beni

		Accettazione materiali in cantiere non conformi al capitolato. Accettazione materiali non conformi nelle forniture di beni sanitari Uso non giustificato di materiali fuori contratto	apposito verbale				acquistati in gara

Fase: <u>Rendicontazione del contratto</u>

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)	Probabilità 3,00 Impatto 2,50 Valore complessivo 7,50	Attribuzione dell'incarico di collaudo a soggetti compiacenti per ottenere il certificato di collaudo pur in assenza dei requisiti		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	2018	Direttore Servizio Tecnico	Elenchi collaudatori e pubblicazione modalità di scelta

				in volta tramite sorteggio Pubblicazione delle modalità di scelta, dei nominativi e della qualifica professionale dei componenti delle commissioni di collaudo Predisposizione di sistemi di controlli incrociati, all'interno della stazione appaltante, sui provvedimenti di nomina dei collaudatori per verificarne le competenze e la rotazione			

AREA OSPEDALIERA
(Direzione Sanitaria)

PROCESSO 1
Svolgimento Libera Professione specialistica intramoenia

RISCHIO
Attività libero professionale resa in orario di lavoro istituzionale

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

MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE
Istituzione Gruppo di lavoro aziendale per revisione del Regolamento dell'attività libero professionale intramoenia

TEMPI DI ATTUAZIONE
2016

RESPONSABILE PROCESSO / MISURA DI PREVENZIONE
Servizio Affari Generali

MONITORAGGIO
Costituzione gruppo di lavoro e documentazione prodotta

PROCESSO 2
Proposta e informazione al paziente da parte del medico sulle modalità di effettuazione del ricovero (Libera Professione/Sistema Sanitario Nazionale)

RISCHIO
Informazioni non corrette al fine di avvantaggiare l'attività in libera professione

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

MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE
Predisposizione modulistica informativa per il paziente, da rendere accessibile anche sul sito web aziendale Revisione del percorso di accesso in libera professione in regime di ricovero, mediante l'istituzione di apposito gruppo di lavoro

TEMPI DI ATTUAZIONE
2016

RESPONSABILE PROCESSO / MISURA DI PREVENZIONE
Servizio Affari Generali per modulistica Direzione Sanitaria per gruppo di lavoro

MONITORAGGIO
Evidenza documentale della modulistica informativa a disposizione del paziente Costituzione gruppo di lavoro e documentazione prodotta

PROCESSO 3
Sperimentazioni cliniche

RISCHIO
Interesse personale diretto o indiretto del ricercatore teso a favorire terze parti interessate anche extra aziendali

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

MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE
Sottoscrizione di dichiarazione di assenza di conflitto di interessi da parte del ricercatore
Diffusione delle misure in essere attraverso eventi formativi specifici sui percorsi autorizzativi delle sperimentazioni

TEMPI DI ATTUAZIONE
2016

RESPONSABILE PROCESSO / MISURA DI PREVENZIONE

UO Ricerca e Innovazione Direzione Sanitaria

MONITORAGGIO
Verifica della presenza della modulistica specifica compilata, compresa la dichiarazione di assenza di conflitto di interesse sottoscritta da parte del ricercatore

PROCESSO 4
Gestione liste di attesa per gli interventi chirurgici in regime di ricovero programmato

RISCHIO
Non corretta attribuzione dei codici di priorità e difformità nelle modalità di variazione della classe in seguito ad aggravamento clinico del paziente

VALUTAZIONE DEL RISCHIO	
Valore "Probabilità"	2,50
Valore "Impatto"	1,50

Valore Complessivo del Rischio	3,75

MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE
Istituzione di un gruppo di lavoro per la revisione e l'aggiornamento della procedura aziendale riguardante i criteri di selezione per inserimento in lista d'attesa degli interventi chirurgici eseguiti in regime di ricovero programmato

TEMPI DI ATTUAZIONE
2016

RESPONSABILE PROCESSO / MISURA DI PREVENZIONE
Direzione Sanitaria

MONITORAGGIO
Costituzione gruppo di lavoro e documentazione prodotta

PROCESSO 5
Accesso alle ditte di pompe funebri alla camera ardente ospedaliera

RISCHIO
Difformità e anomalie nelle modalità di attivazione e accesso alla camera ardente da parte delle imprese funebri

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

MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE
Istituzione di un gruppo di lavoro preposto alla revisione ed aggiornamento del regolamento aziendale sull'accesso alla camera mortuaria

TEMPI DI ATTUAZIONE
2016

RESPONSABILE PROCESSO / MISURA DI PREVENZIONE
Direzione Sanitaria/Servizio Igiene Ospedaliera

MONITORAGGIO
Costituzione gruppo di lavoro e documentazione prodotta Controllo al registro accesso pompe funebri

PROCESSO 6
Autorizzazione all'acquisto di dispositivi medici, farmaci ed altro materiale sanitario di competenza del Servizio di farmacia aziendale, non compresi nei contratti a seguito di gare e in economia

RISCHIO
Discrezionalità della scelta della ditta produttrice del bene, nel caso di più ditte concorrenti, e mancata effettuazione di analisi costi benefici supportata da evidenze scientifiche

VALUTAZIONE DEL RISCHIO	
Valore "Probabilità"	2,50
Valore "Impatto"	2,00
Valore Complessivo del Rischio	5,00

MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE
Revisione e aggiornamento della procedura aziendale riguardante il percorso di richiesta di acquisto del bene

TEMPI DI ATTUAZIONE
2016

RESPONSABILE PROCESSO / MISURA DI PREVENZIONE
Servizio di farmacia e Governo Clinico del Farmaco

MONITORAGGIO
Verbali Commissione aziendale Dispositivi Medici

AREA RISORSE UMANE
(Servizio Gestione e Sviluppo del Personale)

PROCESSO 1
Autorizzazione all'espletamento di incarico occasionale extra istituzionale richiesto dal personale dipendente

RISCHIO
Mancata valutazione dell'eventuale sussistenza di conflitto di interessi e del rispetto dei criteri dell'occasionalità e della temporaneità

VALUTAZIONE DEL RISCHIO	
Valore "Probabilità"	2,00
Valore "Impatto"	2,00
Valore Complessivo del Rischio	4,00

MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE
Controlli a campione nell'ambito dell'attività del Servizio Ispettivo e nell'ambito delle ordinarie attività di controllo del Servizio

TEMPI DI ATTUAZIONE
2016

RESPONSABILE PROCESSO / MISURA DI PREVENZIONE
Direttore Servizio Gestione e Sviluppo del Personale Responsabile Settore Giuridico Servizio gestione e Sviluppo del Personale

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

PROCESSO 2
Valutazione delle richieste e predisposizione dei provvedimenti di autorizzazione o diniego alla trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale non superiore al 50% per lo svolgimento di altra attività lavorativa

RISCHIO
Omessa valutazione della sussistenza di reale o potenziale conflitto di interessi dell'altra attività lavorativa, in relazione alla natura e alle modalità di svolgimento della stessa

VALUTAZIONE DEL RISCHIO	
Valore "Probabilità"	2,50

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

MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE
Controlli a campione nell'ambito dell'attività del Servizio Ispettivo e nell'ambito delle ordinarie attività di controllo del Servizio
Revisione del regolamento vigente per l'autorizzazione allo svolgimento di incarichi occasionali da parte di pubblico dipendente

TEMPI DI ATTUAZIONE
2016

RESPONSABILE PROCESSO / MISURA DI PREVENZIONE
Direttore Servizio Gestione e Sviluppo del Personale
Responsabile Settore Giuridico Servizio gestione e Sviluppo del Personale

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

PROCESSO 3
Conferimento incarichi di coordinamento e di posizione organizzativa

RISCHIO
Inosservanza delle norme legislative, contrattuali e delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e della imparzialità delle selezioni per l'attribuzione degli incarichi

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

MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE
Dichiarazione dei soggetti preposti alle selezioni sulla insussistenza di vincoli di parentela, affinità o altre situazioni di incompatibilità o di conflitto di interesse con i partecipanti alle procedure selettive

TEMPI DI ATTUAZIONE
2016

RESPONSABILE PROCESSO / MISURA DI PREVENZIONE
Direttore Servizio Gestione e Sviluppo del Personale Responsabile Settore Giuridico Servizio gestione e Sviluppo del Personale

MONITORAGGIO
Report annuale contenete tutte le dichiarazioni acquisite

PROCESSO 4
Controllo autocertificazioni relative alla partecipazione a procedure concorsuali/selettive o rilasciate in sede di assunzione

RISCHIO
Dichiarazioni non rispondenti alla realtà

VALUTAZIONE DEL RISCHIO	
Valore "Probabilità"	2,50
Valore "Impatto"	1,50

Valore Complessivo del Rischio	3,75

MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE
Verifica a campione del 10% delle autodichiarazioni presentate

TEMPI DI ATTUAZIONE
2016

RESPONSABILE PROCESSO / MISURA DI PREVENZIONE
Direttore Servizio Gestione e Sviluppo del Personale Responsabile Settore Giuridico Servizio gestione e Sviluppo del Personale

MONITORAGGIO
Report annuale su tutte le dichiarazioni acquisite e controllate

PROCESSO 5
Rendicontazione presenze/assenze e riconoscimento delle competenze accessorie correlate

RISCHIO
Discrezionalità nel riconoscimento delle voci accessorie

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

MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE
Riduzione del passaggio dei su supporto manuale a favore di un aumento del livello di automatismo nel caricamento dei dati attraverso il passaggio diretto dal programma presenze al programma paghe, diminuendo le probabilità di errori/discrezionalità

TEMPI DI ATTUAZIONE
2016

RESPONSABILE PROCESSO / MISURA DI PREVENZIONE
Direttore Servizio Gestione e Sviluppo del Personale

Responsabile Settore Giuridico Servizio gestione e Sviluppo del Personale

MONITORAGGIO
Verifiche periodiche sulla funzionalità del trasferimento automatico dati

AREA FORMAZIONE
(Ufficio Formazione e aggiornamento)

PROCESSO 1
Conferimento incarichi di docenza – Attribuzione incarichi a tariffe diverse da quelle indicate nella procedura aziendale in materia di scelta del contraente per i servizi di formazione

RISCHIO
Discrezionalità nella definizione delle tariffe

VALUTAZIONE DEL RISCHIO	
Valore "Probabilità"	2,50
Valore "Impatto"	2,00
Valore Complessivo del Rischio	5,00

MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE
Controllo da parte del Comitato Scientifico del provider per i casi "anomali" – Studio di fattibilità per l'adozione di specifica regolamentazione in materia

TEMPI DI ATTUAZIONE
2016

RESPONSABILE PROCESSO / MISURA DI PREVENZIONE
Responsabile Settore Formazione aziendale

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

AREA COMUNICAZIONE
(Ufficio Comunicazione)

PROCESSO 1
Attività di promozione della cultura della legalità, in raccordo col Responsabile aziendale per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione

RISCHIO
Etico

VALUTAZIONE DEL RISCHIO	
Valore "Probabilità"	2,00
Valore "Impatto"	5,50
Valore Complessivo del Rischio	11,00

MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE
Iniziative di comunicazione e di sensibilizzazione degli operatori per la promozione della cultura della legalità, in raccordo con il Responsabile aziendale per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione

TEMPI DI ATTUAZIONE
2016

RESPONSABILE PROCESSO / MISURA DI PREVENZIONE
Responsabile Ufficio Comunicazione

MONITORAGGIO
Report annuale sulle iniziative realizzate

AREA LEGALE ASSICURAZIONI
(Servizio Attività Giuridico Amministrativa)

PROCESSO 1
Applicazione delle norme contenute nel Programma regionale per la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile, così come riportate nella Procedura aziendale di gestione diretta delle richieste di risarcimento danni.

RISCHIO
Discrezionalità e difformità nell'applicazione delle disposizioni

VALUTAZIONE DEL RISCHIO	
Valore "Probabilità"	2,50
Valore "Impatto"	2,00
Valore Complessivo del Rischio	5 ,00

MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE
Verifica periodica della corretta applicazione delle misure previste nella procedura aziendale

TEMPI DI ATTUAZIONE
2016

RESPONSABILE PROCESSO / MISURA DI PREVENZIONE
Servizio Attività Giuridico Amministrativa

MONITORAGGIO
Riscontro periodico documentato dell'applicazione della nuova procedura e relazione annuale

MONITORAGGI

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

- relazioni al Responsabile aziendale dei dirigenti responsabili delle unità organizzative competenti per misure di sistema e generali e dei processi riportati nelle schede contenute nel Piano, secondo i tempi previsti nei rispettivi monitoraggi, e comunque entro il 30 novembre

- report annuale (entro il 30 novembre) al Responsabile aziendale, dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari in ordine ai procedimenti avviati per fattispecie attinenti la prevenzione della corruzione

- report annuale (entro il 30 novembre) al Responsabile aziendale, degli Affari Legali, in ordine alle pronunce di condanna (giustizia ordinaria e contabile) per fattispecie attinenti la prevenzione della corruzione

- monitoraggi generali sugli obblighi di Trasparenza al 30 giugno e alla fine dell'anno

- incontri con Strutture e Servizi e Referenti indetti dal Responsabile aziendale, supportati da documenti di monitoraggio

- segnalazioni di presunti illeciti

- relazione annuale del Responsabile aziendale sull'attività svolta (entro il 15 dicembre)

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

Efficacia e chiusura

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

Per quanto non espressamente previsto nel presente aggiornamento del Piano, l'attività di prevenzione della corruzione trova comunque applicazione secondo le previsioni della legge n. 190/2012 e del Piano Nazionale Anticorruzione, integrato con Determina 28 ottobre 2015 dell'A.N.AC.

INDICE

- **Introduzione**
- **Momento e novità normative**
- **Aggiornamento Piano nazionale Anticorruzione - Determina A.N.AC. 28 ottobre 2015**
- **Documento di piano e intenti**
- **Sistema di prevenzione nella legge n. 190/2012 e nel Piano Nazionale**
- **Contesto e organizzazione aziendale**
- **Sistema aziendale e processo di gestione del rischio**
- **Misure di sistema e generali**
- **Misure specifiche**
- **Monitoraggi**

Parma, 28 gennaio 2016

Giovanni Bladelli

Responsabile aziendale per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

Direzione Generale
Il Responsabile per la Prevenzione
della Corruzione e per la Trasparenza
Gennaio 2016

Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2016/2018

dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma

INTRODUZIONE

Nello scorso mese di novembre 2015 è stato diffuso il "Primo Rapporto sullo stato di attuazione delle azioni adottate dalla sanità pubblica in materia di trasparenza e integrità" curato dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali in collaborazione con l'associazione "Libera", associazione da tempo impegnata sul tema. In occasione della presentazione pubblica si è dato atto come nei due anni trascorsi dall'avvio di concrete azioni in attuazione delle normative (*legge n. 190/2012 e decreto legislativo n. 33/2013*) siano stati fatti grandi passi in favore della promozione della cultura della legalità e dell'integrità.

E' stato riconosciuto che "il percorso intrapreso dal sistema sanitario in materia di etica, trasparenza ed integrità registra una sempre maggiore applicazione, a significare che l'attuazione della normativa non è più concepita come mero adempimento burocratico ma come presa di coscienza delle organizzazioni sanitarie dell'importanza della trasparenza come leva strategica per consentire il miglioramento ed un concreto cambiamento culturale di tutti gli operatori sanitari, tanto più che si tratta di un settore che per funzione sociale è tra i più vicini alla persona in un momento di vulnerabilità e fragilità". E ancora: "La promozione della trasparenza si rivela un importante strumento del management sanitario poiché consente alle organizzazioni, soprattutto a quelle più complesse, di conoscersi meglio e correggere eventuali opacità e inefficienze; uno strumento prezioso che permette a tutti gli operatori di essere coinvolti ed informati, sviluppando quel senso di appartenenza all'organizzazione, presupposto necessario per orientare ogni comportamento individuale a salvaguardia e protezione dell'organizzazione stessa. Il rafforzamento dell'integrità passa prima attraverso la capacità da parte dell'organizzazione di far propri e trasmettere ai professionisti i valori, quali l'etica e l'integrità, che devono guidare le azioni quotidiane. Le nostre organizzazioni possono contare già su un patrimonio di professionisti e capacità silenziose che con la loro integrità e il loro operato contribuiscono a rendere migliore l'intero sistema".

Per il Presidente dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, Raffaele Cantone: "Il diritto alla salute è pretesa primaria delle persone, assicurata dalla Costituzione. Il valore del diritto alla salute come interesse della collettività ne esalta il significato di diritto fondamentale e amplifica la sua dimensione

di principio supremo dell'ordinamento. In un terreno così delicato il contrasto alla corruzione assume un ruolo centrale e va, in primo luogo, inteso come cultura della trasparenza che consente la verifica costante degli strumenti, dei tempi e dei modi di attuazione dei trattamenti sanitari".

Si è voluto iniziare questo documento con il diretto riferimento alle organizzazioni sanitarie, cui apparteniamo, per sottolineare contesto e caratterizzazione specifica di promozione della trasparenza, pur sapendo, naturalmente, che la materia investe trasversalmente tutta la rete delle pubbliche amministrazioni. Un sistema pubblico che vedrà a breve ancora innovazioni di rilievo con l'attuazione della *legge n. 124/2015 (Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche*), tra le quali è previsto un intervento di aggiornamento sul tema integrità e trasparenza. E dalle dichiarazioni governative emerge l'intenzione di un adeguamento del sistema finalizzato a semplificare ma al contempo rendere ancora più efficaci gli obblighi di pubblicazione e di accesso alle informazioni, così da avviare un vero e proprio modello di *"Freedom of information act"*.

Opportuni ora definizione introduttiva e contestualizzazione della materia, da tempo collocata tra gli aspetti di maggior rilievo quando si tratta di attività e di rendicontazione nell'amministrazione pubblica.
La definizione meglio compiuta è quella che troviamo espressa nell'*art. 1 del decreto legislativo n. 33/2013*, il recente testo normativo emanato allo scopo di riordinare le numerose disposizioni vigenti in materia di obblighi di trasparenza e pubblicità a carico delle pubbliche amministrazioni e di standardizzare le modalità attuative della pubblicazione attraverso il sito web istituzionale: *"La trasparenza è intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche"* (comma 1). E ancora: "La trasparenza … concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di uguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto ad una buona

amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino" (comma 2). Un chiaro manifesto di impegno verso i cittadini, che intende rafforzare con grande chiarezza e decisione una delle principali caratteristiche dell'agire pubblico.
Negli ultimi anni la produzione normativa ha frequentemente considerato il tema, addentrandosi con gradualità ed in misura sempre maggiore. Di trasparenza nell'azione pubblica, infatti, e solo per citare alcuni provvedimenti, ne hanno trattato la legge n. 241/1990, la legge n. 69/2009, il decreto legislativo n. 150/2009, dalle quali sono sorti obblighi sempre maggiori a carico delle amministrazioni pubbliche in ordine alla pubblicazione di informazioni relative all'attività espletata, soprattutto in materia di personale, affidamenti di lavori, servizi e forniture, ciclo di gestione e valutazione delle performance, meglio precisati nella legislazione dei rispettivi settori interessati ed in correlazione con gli interventi che hanno disciplinato i temi della tutela dei dati personali (decreto legislativo n. 196/2003) e dell'amministrazione digitale (decreto legislativo n. 82/2005).

Oltre alla trasparenza intesa come valore e come insieme di obblighi riordinati col testo del decreto n. 33, il vero carattere di novità rispetto al passato è rappresentato dall'attribuzione della *valenza di importante strumento di prevenzione e contrasto della corruzione*. Infatti, il riordino della disciplina deriva da specifica delega contenuta nella legge n. 190/2012, che detta numerose disposizioni direttamente applicabili ovvero da utilizzare per interventi normativi delegati in materia di anticorruzione, nella convinzione appunto che la trasparenza costituisca uno degli strumenti da utilizzare nel settore pubblico per contrastare il fenomeno della corruzione, oltre che rendere maggiormente effettivi i principi costituzionali dell'azione pubblica. Una nuova impostazione, che va ad aggiungersi alle necessità già riscontrate ed approcciate in passato, con la quale si è disegnato *un nuovo sistema coordinato ed integrato di obiettivi ed azioni tra gli ambiti della performance, dalla trasparenza e dell'anticorruzione*. I programmi, le attività e le misure in tema di trasparenza (Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità - P.T.T.I.) devono essere coordinate con quelle previste in materia di prevenzione della corruzione (Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione - P.T.P.C.), e così quell'insieme deve integrarsi o quantomeno considerarsi nella costruzione del Piano della Performance di ogni amministrazione pubblica.

Associato al concetto di trasparenza troviamo l' "*integrità*", inteso come valore che coinvolge gli aspetti di etica e di legalità: la disciplina nei Codici di Comportamento (quello dell'Azienda, integrativo di quello nazionale di cui al DPR n. 62/2013, è stato approvato il 30 dicembre 2013), quella sui

conflitti di interesse (art. 1 , comma 41 legge n. 190/2012 che ha introdotto l'art. 6 bis della legge n. 241/1990), la prevenzione della corruzione, sono strumenti che perseguono il valore dell'integrità intesa come correttezza nei comportamenti, e ciò al di là degli obiettivi che si perseguono e dei risultati che si ottengono.

Dal punto di vista del sistema istituzionale è poi importante riportare quanto dispone ancora il decreto n. 33: "Le disposizioni del presente decreto … integrano l'individuazione del *livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche a fini di trasparenza, prevenzione, contrasto della corruzione e della cattiva amministrazione*, a norma dell'art. 117, comma 2 lett. m) della Costituzione" (comma 3). Prestazioni che devono essere garantite su tutto il territorio nazionale, per le quali vi è competenza legislativa esclusiva statale.

E' stato anche introdotto nell'ordinamento, col decreto n. 33 (art.5), un nuovo diritto per il cittadino, più ampio e diverso da quello di accesso alla documentazione di cui alla legge n. 241/1990, qualificato come *"accesso civico"*, consistente nel diritto di chiunque di richiedere i documenti, le informazioni o i dati che le pubbliche amministrazioni abbiano omesso di pubblicare pur avendone l'obbligo. Con lo strumento dell'accesso civico chiunque può dunque vigilare, attraverso il sito web istituzionale, non solo sul corretto adempimento formale degli obblighi di pubblicazione ma soprattutto sulle finalità e le modalità di utilizzo delle risorse pubbliche.

DOCUMENTO DI PROGRAMMA

Il *Programma Trasparenza di questa Azienda per il triennio 2014/2016* è stato approvato, su proposta del Responsabile aziendale per la Trasparenza, con deliberazione n. 18 del 29 gennaio 2014; *l'aggiornamento per l'anno 2015* è stato approvato con deliberazione n.31 del 30 gennaio 2015, ed inserito nel Piano per la Prevenzione della Corruzione triennio 2015/2017, approvato con deliberazione n. 40 del 29 gennaio 2015. I Programmi sono stati diffusi agli organismi e a tutte le strutture dell'Azienda, e agli stakeholder, pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale - sottosezione Disposizioni Generali/Programma Trasparenza -, dunque consultabili e scaricabili in forma integrale. Nella stessa sottosezione, ed in altra dedicata in modo specifico all'attività di anticorruzione, sono pubblicati i Piani per la Prevenzione della Corruzione.

Nei due anni sin qui trascorsi, l'impegno dell'Azienda per l'attuazione del rinnovato istituto della Trasparenza è stato significativo, registrando un buon livello di collaborazione da parte delle unità organizzative chiamate a contribuire. Si è creato il sistema, individuato i percorsi e le competenze, attivato la sezione web "Amministrazione Trasparente", ora collocata in un riorganizzato sito web aziendale che comprende molte altre informazioni all'utenza non ricomprese nella sezione dedicata alla trasparenza.

Effettuate le *Giornate della Trasparenza*, annuali, nel dicembre 2014, insieme all'Azienda Unità Sanitaria Locale provinciale, e nel dicembre 2015 in modo congiunto con l'Azienda Unità Sanitaria Locale e l'Università.

Invece di procedere ad un semplice aggiornamento si vuole riproporre il Programma Trasparenza per il triennio 2016/2018 in forma integrale, che va a sostituire completamente quello precedente, comprese le modifiche introdotte con l'aggiornamento 2015, pur riconfermandone il sistema, gli strumenti e i percorsi, e fatto salvo l'adeguamento ad alcuni interventi normativi intervenuti nel 2015; se ne ricorda la valenza di programmazione di obiettivi, misure ed interventi, con efficacia diretta nei confronti dei soggetti e delle unità organizzative aziendali.

Gli obblighi di pubblicazione già aggiornati, con gli specifici riferimenti e le competenze attribuite alle varie unità organizzative aziendali, sono articolati nella *Tabella* riportata nell'ultima parte del presente documento.

Per una migliore comprensione della parte programmatica ed operativa, si ritiene di procedere con una breve descrizione del "Sistema Trasparenza" e dei principali aspetti correlati, disciplinata dalle norme del decreto n. 33. E' questo il capitolo che segue.

SISTEMA TRASPARENZA NEL DECRETO LEGISLATIVO N. 33/2013

Per introdurci nel Sistema aggiornato della Trasparenza, tralasciando in questa sede i precedenti vari interventi normativi che l'hanno introdotta e via via ampliato il raggio d'azione, occorre iniziare dalla legge n. 190/2012 sull'anticorruzione, così anche a testimoniare il reale carattere di novità di cui si è detto nell'introduzione al documento.

Per aiutare a comprendere meglio la portata ed il rilievo della legge anticorruzione, visto il dibattito registrato durante l'iter di preparazione ed approvazione, ma anche quello ancor oggi in essere, è bene dire che in buona parte comprende deleghe legislative per l'adozione di successivi decreti su specifici argomenti. Ad oggi, tra i decreti delegati di attuazione possiamo indicare:

- decreto legislativo n. 235/2012 (incandidabilità e divieto a ricoprire cariche elettive – art. 1, commi 63, 64, 65)
- decreto legislativo n. 39/2013 (incompatibilità e inconferibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni – art. 1, commi 49 e 50)
- DPR n. 62/2013 (nuovo Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici – art. 1, comma 44).

La delega in materia di Trasparenza (art. 1, comma 35) è affidata *"per il riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, mediante la modifica o l'integrazione delle disposizioni vigenti, ovvero mediante nuove forme di pubblicità"*.

I princìpi e criteri direttivi indicati nella delega:

- coordinamento norme esistenti
- forme di pubblicità sull' uso delle risorse pubbliche
- pubblicazioni sui siti web istituzionali
- definizione categorie di informazioni
- formato di "dati aperti", per effettiva disponibilità e fruibilità
- responsabilità per mancata pubblicazione.

L'esercizio della delega ha portato all'approvazione del decreto legislativo n. 33/2013, entrato in vigore nell'aprile 2013.

OBIETTIVI

Il decreto, nei suoi contenuti essenziali:

- riordina i vari obblighi di pubblicazione già previsti nella vigente legislazione
- introduce nuovi obblighi di pubblicazione
- introduce il nuovo istituto dell' "accesso civico"
- conferma lo scopo di favorire forme diffuse di controllo sulle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

Con riferimento alla natura della nostra Amministrazione, vi è specifico articolo (il 41) col quale si dispone che *le Aziende Sanitarie sono tenute a tutti gli obblighi previsti dal sistema trasparenza, oltre ad ulteriori obblighi per la specificità dell'attività sanitaria.*

Precisa che la trasparenza si realizza mediante:

- accessibilità totale alle informazioni riguardanti
  - *organizzazione*
  - *attività*
- pubblicazioni di
  - *documenti*
  - *dati*
  - *informazioni*

per garantire:

- *diritto alla conoscibilità* (tutti i documenti, le informazioni e i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria sono pubblici e chiunque ha diritto di conoscerli, di fruirne gratuitamente e di utilizzarli
- *qualità delle informazioni* (comprensibili, complete, aggiornate, di semplice consultazione, facilmente accessibili, conformi ai documenti originali in possesso dell'Amministrazione).

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" NEL SITO WEB ISTITUZIONALE

Nella home page del sito web istituzionale di ciascuna Amministrazione Pubblica deve trovare collocazione una apposita sezione denominata *"Amministrazione Trasparente"*, in cui inserire tutti i dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione.
La sezione deve essere pienamente accessibile; vietato disporre filtri od altri meccanismi che possano in qualche modo ostacolare l'accessibilità anche tramite i motori di ricerca.
Da istituirsi un settore di "archivio" nel quale conservare dati, informazioni e documenti una volta terminato il periodo obbligatorio di pubblicazione.
La sezione deve essere organizzata secondo uno schema unico nazionale, per soddisfare esigenze di uniformità; in prima applicazione lo schema da utilizzare è quello allegato al decreto n. 33 (ancora oggi operativo).

DATI

La pubblicazione deve avvenire in *"formato di tipo aperto"*. Come dettato nella legge n. 190, per formati di dati aperti si devono intendere i dati resi disponibili e fruibili on line in *"formati non proprietari"*, a condizioni tali da permetterne il più ampio riutilizzo anche a fini statistici e la ridistribuzione senza ulteriori restrizioni d'uso, di riuso o di diffusione diverse dall'obbligo di citare la fonte e di rispettarne l'integrità.

Il Codice dell'Amministrazione Digitale specifica:

formato dei dati di tipo aperto è un formato di dati reso pubblico, documentato esaustivamente e neutro rispetto agli strumenti tecnologici necessari per la fruizione dei dati stessi

dati di tipo aperto sono quelli aventi le seguenti caratteristiche:

- disponibili secondo i termini di una licenza che ne permetta l'utilizzo da parte di chiunque in formato disaggregato
- accessibili attraverso le tecnologie dell'informazione e della comunicazione, ivi comprese le reti telematiche pubbliche e private, in formati aperti
- disponibili gratuitamente attraverso le tecnologie dell'informazione e della comunicazione.

L'Agenzia per l'Italia Digitale istruisce ed aggiorna un repertorio dei formati utilizzabili dalle pubbliche amministrazioni.

PUBBLICAZIONE

Documenti, dati ed informazioni vanno *pubblicati ed aggiornati tempestivamente* (tenuto conto di organizzazione ed attività), in formato digitale idoneo; devono rimanere pubblicati per un periodo di *5 anni*, e comunque fino a quando gli atti pubblicati producono effetti. Decorrenza della durata è il 1 gennaio dell'anno successivo alla pubblicazione. Sono previsti tempi e durata specifici per alcune categorie di documenti, dati, informazioni.

LIMITI NELLA PUBBLICAZIONE

Il decreto risolve con un bilanciamento di diritti e tutele la potenziale contrapposizione tra trasparenza e privacy. Con riferimento alle categorie riportate nel Codice in materia di protezione dei dati personali si può sintetizzare come segue:

- *dati personali*: la privacy cede alla trasparenza. Devono in ogni modo essere omessi, resi non intelligibili, quelli non pertinenti alla finalità di trasparenza.

- *dati sensibili*: la trasparenza cede alla privacy, purchè si tratti di dati non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione. Esclusi dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale. Atti ed informazioni attinenti i rapporti di lavoro non possono riportare infermità, impedimenti personali o familiari che causano astensione dal lavoro.
- *dati giudiziari*: la trasparenza cede alla privacy, purchè si tratti di dati non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione.

ACCESSO CIVICO

E' il nuovo diritto (art.5) di richiedere i documenti, le informazioni e i dati che le pubbliche amministrazioni hanno l'obbligo di pubblicare, qualora non siano disponibili nella sezione web Amministrazione Trasparente. Diritto esercitabile da chiunque, gratuito, non deve essere motivato (caratteristiche che lo rendono diritto diverso da quello di accesso alla documentazione amministrativa di cui alla legge n. 241/1990, in vigore e non modificato).

Percorso:

- l'istanza va indirizzata al Responsabile della Trasparenza individuato dall'Amministrazione
- verifica della sussistenza dell'obbligo di pubblicazione
- pubblicazione entro 30 giorni di quanto previsto e richiesto, con comunicazione al richiedente della avvenuta pubblicazione e indicazione del relativo collegamento ipertestuale.

La tutela del diritto di accesso civico è di competenza esclusiva della giurisdizione amministrativa.

PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA'

Ogni pubblica amministrazione deve adottare un Programma per la Trasparenza e l'Integrità, di durata triennale ed aggiornamento annuale, per garantire un adeguato livello di trasparenza e promuovere lo sviluppo della cultura dell'integrità.

Principali contenuti del Programma:

- azioni per l'attuazione degli obblighi di pubblicazione
- definizione degli indirizzi e delle misure organizzative
- percorsi dei flussi informativi
- strumenti di verifica dell'efficacia delle azioni
- iniziative di formazione per gli operatori

Il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (P.T.T.I.), definito ed efficace, va a costituire una parte o sezione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.), sulla base dell'idea già espressa che la trasparenza è misura fondamentale per la prevenzione della corruzione.

Il Piano ed il Programma, predisposti e proposti, rispettivamente, dal Responsabile della prevenzione della corruzione e dal Responsabile per la Trasparenza, sono da adottarsi entro il 31 gennaio di ogni anno con provvedimento del vertice dell'Amministrazione. Sono poi da pubblicare nella sezione web Amministrazione Trasparente.

Gli Organismi indipendenti di Valutazione (o Nuclei di Valutazione) sono chiamati, su indicazioni dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, a svolgere attività di verifica su quanto previsto nel Programma per la Trasparenza.

RESPONSABILE PER LA TRASPARENZA

Ogni pubblica amministrazione nomina il Responsabile per la Trasparenza, al quale possono attribuirsi (di norma) le funzioni di Responsabile per la prevenzione della corruzione.

Funzioni:

- attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione
- predisposizione ed aggiornamento del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità
- verifica regolare attuazione dell'accesso civico
- segnalazione casi di inadempimento al vertice dell'Amministrazione, all'Organismo indipendente di Valutazione, all'A.N.AC. e, in alcuni gravi casi, all'Ufficio Procedimenti Disciplinari.

Si specifica che *"I dirigenti responsabili dei Servizi e degli uffici dell'Amministrazione garantiscono il regolare flusso delle informazioni da pubblicare"* (art. 43, comma 3).

AUTORITA' NAZIONALE ANTICORRUZIONE (A.N.AC.)

Nata come Commissione nazionale istituita col decreto legislativo n. 150/2009 per le funzioni di autorità e coordinamento in materia di valutazione della performance e trasparenza nelle pubbliche amministrazioni, con la legge n. 190/2012 è stata investita della funzione di Autorità Nazionale Anticorruzione. Le funzioni considerate sono state confermate con l'art. 5 del decreto legge n. 101/2013, convertito con legge n. 125/2013.
A norma poi 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.

L'Autorità ha poteri diretti nei confronti delle pubbliche amministrazioni:

- verifica adempimenti e rispetto degli obblighi di pubblicazione
- può disporre ispezioni e ordinare l'adozione o la rimozione di atti e comportamenti in contrasto con gli obblighi di trasparenza

- può segnalare gli inadempimenti agli Uffici Procedimenti Disciplinari, ai vertici delle Amministrazioni, agli Organismi di Valutazione ed alla Corte dei Conti, in ragione dei diversi profili di responsabilità.

SANZIONI

E' previsto un sistema sanzionatorio per i vari casi di inadempimento agli obblighi di pubblicazione, articolato nelle norme riferite alle specifiche tipologie. Vediamo le fattispecie potenzialmente riferibili alle Aziende Sanitarie.

Norma generale - Violazione degli obblighi di trasparenza (art. 46)

E' prevista per mancata predisposizione del Programma triennale e per inadempimento agli obblighi di pubblicazione. Possono costituire a carico di dirigenti e funzionari:

- sanzione pecuniaria da 1.000 a 10.000 euro (art. 19, comma 5 lett. B, d.l. n.90/2014 convertito con legge n. 114/2014)
- elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale
- eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine
- valutazione ai fini della retribuzione accessoria collegata alla performance individuale.

Norma specifica - Obblighi di pubblicazione per incarichi dirigenziali e di collaborazione e consulenza (art. 15)

Per omessa pubblicazione dei dati relativi ad atti di conferimento di incarichi dirigenziali a soggetti estranei alla pubblica amministrazione o di incarichi di collaborazione o consulenza a soggetti esterni, con previsione di compensi, le conseguenze previste a carico di dirigenti e funzionari, qualora siano stati pagati corrispettivi:

- responsabilità disciplinare
- applicazione di una sanzione pari alla somma corrisposta.

Norma specifica - Violazione obblighi di pubblicazione sulle partecipazioni in società (art. 47, comma 2)

La mancata pubblicazione dei dati previsti sulle partecipazioni, anche minoritarie, in società, come richieste dall'art. 22, comma 2, del decreto, comporta una sanzione amministrativa pecuniaria da 500 a 10.000 euro a carico del responsabile della violazione.

Competenza ad irrogare le sanzioni.

Il quadro normativo specifico presenta alcune incertezze. *Nella legge n. 124/2015 (riforma pubblica amministrazione) all'art. 7, comma 1 lett. g, si prevede delega legislativa per un intervento normativo che faccia chiarezza in ordine all'individuazione dei soggetti competenti all'irrogazione delle sanzioni per la violazione degli obblighi di trasparenza.*

In attesa delle nuove norme, si ritiene di poter indicare quanto segue.

Le segnalazioni sono di competenza del Responsabile aziendale per la Trasparenza.

Per le fattispecie sottoposte a procedimento disciplinare, le relative sanzioni sono disposte dunque dall'Azienda; per le sanzioni pecuniarie dovrebbe operare la specifica norma prevista dall'art. 47, comma 3, ossia le sanzioni sono irrogate dall'autorità amministrativa competente in base a quanto previsto dalla legge n. 689/1981. Incertezza si rileva circa la competenza all'istruzione dei procedimenti, visti i potenziali destinatari delle sanzioni.

GIURISDIZIONE

La competenza giurisdizionale sulle eventuali controversie in materia di obblighi di pubblicazione è del giudice amministrativo.

RISORSE

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

"BUSSOLA DELLA TRASPARENZA"

E' strumento di lavoro on line istituito e governato dalla Presidenza del Consiglio - Ministero per la Pubblica Amministrazione, che consente ai cittadini ed alle stesse Amministrazioni l'analisi ed il monitoraggio dei siti web di "Amministrazione Trasparente". Per tipologie di Amministrazioni vengono stilate anche classifiche relative agli adempimenti richiesti dal decreto n. 33. In linea con i princìpi dell' "open government", mira in particolare a rafforzare trasparenza, partecipazione, accountability. Il sito web è www.magellano.it/bussola.

TRASPARENZA DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Come già in precedenza detto, vi è specifico articolo col quale si dispone che *le Aziende Sanitarie sono tenute a tutti gli obblighi previsti dal sistema trasparenza, oltre ad ulteriori obblighi per la specificità dell'attività sanitaria.* Gli specifici obblighi di pubblicazione, ulteriori rispetto a quelli comuni a tutte le pubbliche amministrazioni, sono previsti all'art. 41 del decreto n. 33.
Detti adempimenti, unitamente a tutti gli altri dovuti, sono elencati nella *Tabella obblighi di pubblicazione,* compresa e dettagliata nel presente documento di Programma.

CONTESTO AZIENDALE

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'ultimo aggiornamento è allegato alla delibera n. 88 del 04/04/2014.

L'Azienda Ospedaliero Universitaria è stata istituita dalla legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29 e disciplinata, ai sensi dell'art. 9, sesto comma, dell'indicata legge regionale, con delibera di Giunta regionale n. 318 del 14 febbraio 2005 ad oggetto la disciplina delle Aziende Ospedaliero Universitarie, con delibera di Giunta regionale del 30 gennaio 2006, n. 86 e dal protocollo d'intesa di cui alla delibera di Giunta regionale n. 297 del 14 febbraio 2005 ad oggetto "Protocollo di intesa tra la Regione Emilia-Romagna e le Università degli Studi di Bologna, Ferrara, Modena - Reggio Emilia e Parma, in attuazione dell'art. 9 della L.R. 23 dicembre 2004, n. 29", a seguito della conclusione del periodo transitorio di sperimentazione di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, recante "Disciplina dei rapporti tra il Servizio Sanitario Nazionale e le Università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419".

L'Azienda 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 *Vision* 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.

Assistenza ospedaliera. Al 31.12.2014, i posti letto dell'Azienda Ospedaliero Universitaria ammontano a 1.154 (al 31/12/2014), pari al 52% circa del totale provinciale; l'89,3% sono posti letto per acuti.

Valutando l'indice di dipendenza della popolazione residente dalle strutture ospedaliere per l'attività di ricovero, si osserva che l'Azienda Ospedaliero Universitaria risponde a circa il 57% della domanda di ricovero dei residenti della provincia di Parma, l'AUSL di Parma (presidi pubblici) al 16%, il Privato di Parma al 14%. Nel complesso, quindi, il sistema provinciale copre circa l'87% dei ricoveri "consumati" dalla popolazione residente; per la restante parte, si rileva che circa il 5,9% è effettuato presso altre province della regione e circa il 7,2% presso strutture extra-regionali.
Confrontando la dinamica dell'indice di dipendenza della popolazione osservato in provincia di Parma con la media regionale, emergono due fenomeni caratterizzanti il sistema provinciale: la mobilità passiva (intra ed extra regionale) ha una incidenza inferiore alla media regionale: circa il 13% contro una media regionale del 19% e la dipendenza della popolazione residente dall'Azienda Ospedaliero Universitaria, pari al 57%, è la più alta a livello regionale; al secondo posto c'è la provincia di Reggio con il 47%.

L'Assistenza Specialistica è 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. Il numero complessivo di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriali erogate dal sistema provinciale è superiore a 5,6 milioni e per circa il 93% riguarda residenti della provincia di Parma. L'attività svolta dall'Azienda Ospedaliero Universitaria (inclusa l'attività legata al riassorbimento dei punti prelievo cittadini) copre circa il 60% delle prestazioni erogate nella provincia.
Analizzando il tasso di consumo standardizzato per età dei residenti di Parma, si ricava che il consumo complessivo di prestazioni ambulatoriali risulta uno dei più bassi a livello regionale con un valore dell'indicatore, nel 2013, di 12.471 prestazioni annue per 1000 residenti, sensibilmente inferiore a quello medio regionale (pari a 13.929 prestazioni).

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 a seguito dell'intesa con il Magnifico Rettore:

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

Alcune specifiche sulle dimensioni operative, logistiche, tecniche/tecnologiche e di governo dell'Azienda

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.

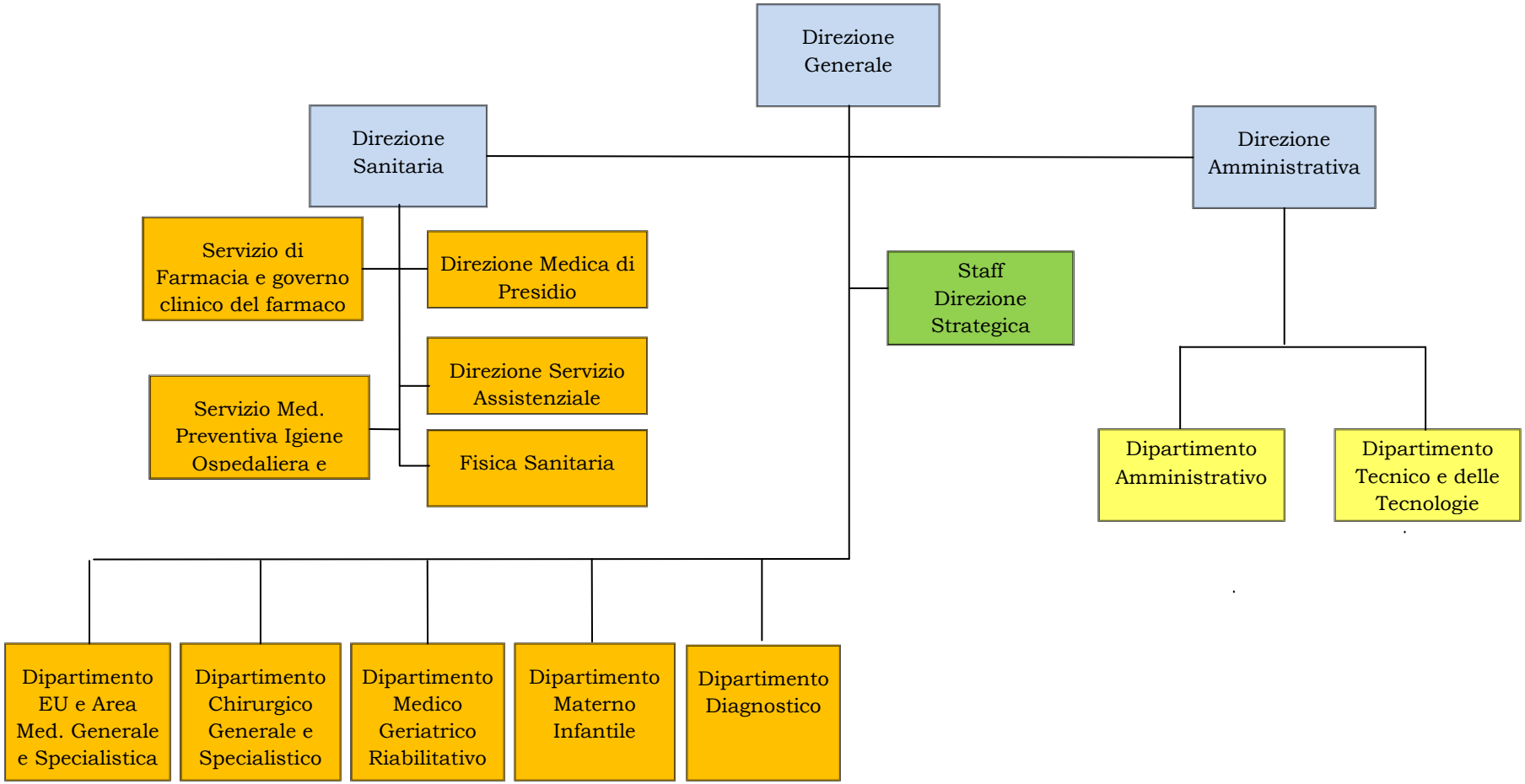
Al 31 dicembre 2014 lavoravano in AOU 3914 persone. Il personale dirigente è pari a n. 529 unità ossia il 17,5 % del personale complessivo, 1,12% sono i dirigenti PTA. Nell'area comparto il personale infermieristico rappresenta il 44,1 % del totale. Il personale amministrativo del comparto si attesta su una percentuale pari al 4,3 %, 11% è il personale tecnico.

L'attuale *parco informatico* dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria è costituito da circa 2200 postazioni client (di cui in parte dotate di lettore di barcode, lettori di smart card e altre dotazioni tecnologiche). Il parco PC è costituito da diversi modelli/vendor. I sistemi operativi presenti, prevalentemente Windows7, e l'intero parco è gestito tramite apposita suite di desktop management.

Il numero di utenze del sistema informatico è pari a circa 5.000, la rete è composta da circa 200 switch suddivisi in 110 armadi; tutte le postazioni informatiche sono collegate alla rete informatica aziendale dalla quale si ottiene un immediato collegamento alla intranet. Quest'ultima costituisce il punto di partenza informativo e organizzativo aziendale permettendo infatti la consultazione di tutte le informazioni formali (procedure, circolari, eccetera) ed informali, come le news,della direzione e dei servizi della direzione.Tecnologicamente la connessione tra i sistemi centrali (rappresentati da un centinaio di sistemi server) e le postazioni permette l'accesso anche alle applicazioni dell'azienda territoriale. Buona parte dei servizi applicativi sono erogati tramite la intranet aziendale in modo trasparente rispetto all'effettivo erogatore del servizio applicativo.

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.

Segue la rappresentazione dell'organizzazione aziendale.


Direzione Generale
Direzione Sanitaria
Direzione Amministrativa
Servizio di Farmacia e governo clinico del farmaco
Direzione Medica di Presidio
Staff Direzione Strategica
Direzione Servizio Assistenziale
Servizio Med. Preventiva Igiene Ospedaliera e
Fisica Sanitaria
Dipartimento Amministrativo
Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie
Dipartimento EU e Area Med. Generale e Specialistica
Dipartimento Chirurgico Generale e Specialistico
Dipartimento Medico Geriatrico Riabilitativo
Dipartimento Materno Infantile
Dipartimento Diagnostico

SISTEMA AZIENDALE E MISURE

Questa parte è dedicata agli *aspetti operativi* ed alle *misure* opportune per proseguire l'attuazione delle disposizioni in materia secondo il *sistema aziendale già impostato, che in questa sede si riconferma.*

Intanto si confermano gli *obiettivi strategici ed operativi* già indicati nel precedente Programma.

OBIETTIVI

Nel richiamare quanto previsto dal sistema in termini di contenuti del Programma per la Trasparenza (azioni per l'attuazione degli obblighi di pubblicazione, definizione degli indirizzi e delle misure organizzative, percorsi dei flussi informativi, strumenti di verifica dell'efficacia delle azioni, iniziative di formazione per gli operatori), si indicano alcuni degli obiettivi ai quali questa Azienda ritiene di porre la maggiore attenzione:

area strategica

- diffusione cultura della trasparenza in ambito aziendale
- utile strumento per le azioni di promozione dell'integrità e di prevenzione della corruzione
- impulso al miglioramento della qualità dei servizi
- favorire la conoscenza delle attività e dell'utilizzo delle risorse pubbliche
- piena accessibilità dall'esterno per cittadini, imprese e soggetti sociali

area operativa

- adempimenti previsti dalle normative, in via immediata o con la necessaria gradualità in ragione del contesto organizzativo, delle risorse a disposizione e dei tempi necessari agli interventi operativi
- sistematizzazione delle attività relative, sia a livello di coordinamento e regia che di Strutture, Servizi e Uffici chiamati alle rispettive attribuzioni in ordine ai flussi di dati, informazioni, documenti
- coordinamento tra le attività di pubblicazione per trasparenza con il Piano triennale per la prevenzione della corruzione, e l'integrazione dei rispettivi obiettivi con il Piano aziendale della Performance
- attenzione alla qualità dei dati da pubblicare
- iniziative e misure rivolte a promuovere la cultura della trasparenza, oltre alla pur necessaria logica dell'adempimento
- verifica delle possibilità di eventualmente ampliare tipologie di documenti, dati ed informazioni, per il raggiungimento di un grado sempre maggiore di trasparenza
- promuovere il metodo della verifica e del monitoraggio, in modo che ciascuna unità organizzativa possa rendicontare alla funzione di coordinamento del sistema
- assicurare l'efficacia dell'istituto dell'accesso civico.

Gli obiettivi indicati insistono per l'intero triennio 2016/2018, fatte salve validità ed efficacia specifiche. Il Programma peraltro è oggetto di aggiornamento annuale, sia per possibili modificazioni o introduzione di nuove misure ed interventi, sia per effetto di successive normative che introducano ulteriori obblighi di pubblicazione o per indirizzi applicativi, da parte di dei competenti organi istituzionali, che prevedano modificazioni o diverse interpretazioni in fase di applicazione delle disposizioni attuali.

RESPONSABILE AZIENDALE PER LA TRASPARENZA

Con deliberazioni AUSL n. 859 del 16 dicembre 2015 e dell'Azienda Ospedaliero Universitaria n 420 del 22 dicembre 2015 è stato nominato quale nuovo Responsabile aziendale per la Trasparenza e l'Integrità, ed anche Responsabile aziendale per la Prevenzione della Corruzione, il dirigente amministrativo dipendente AUSL *Giovanni Bladelli*, con effetto dal 1 gennaio 2016. I provvedimenti dunque dispongono una integrazione dell'incarico dirigenziale rivestito in AUSL.

I dati di contatto, validi anche per effettuare l'accesso civico:

Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma
Via Gramsci, 14
43126 Parma
mail: direzione generale@ao.pr.it
gbladelli@ausl.pr.it
tel.0521/393111 centralino
0521/702441
0521/393532

Funzioni:

- predispone ed aggiorna il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità
- svolge attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, con relativo potere di disporre in materia nei confronti dei dirigenti responsabili delle Strutture e dei Servizi dell'Azienda che devono garantire il regolare flusso delle informazioni da pubblicare
- verifica la regolare attuazione dell'accesso civico

- segnala i casi di inadempimento al vertice dell'Amministrazione, all'Organismo indipendente di Valutazione, all'A.N.AC. e all'Ufficio Procedimenti Disciplinari.

MISURE

Si tratta senza dubbio della parte principale del Programma, in quanto è quella in cui si precisano informazioni, dati e documenti da pubblicare, i tempi, le unita organizzative competenti e responsabili della elaborazione e del conseguente flusso informativo.

Tabella obblighi di pubblicazione

E' rappresentata nella parte finale del documento, con i dettagli da considerare secondo lo schema allegato al decreto n. 33.

Flusso informativo

I dirigenti responsabili delle Strutture e dei Servizi dell'Azienda indicati nella tabella devono garantire il regolare flusso delle informazioni da pubblicare (art. 43, comma 3, decreto legislativo n. 33/2013), 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".

Dati

Per i requisiti dei dati ed il loro formato si rinvia a quanto già illustrato in precedenza sul generale sistema Trasparenza. Il Servizio Risorse Informatiche e Telematiche è a disposizione per il necessario supporto.

Nel caso in cui sia necessario pubblicare nella sezione "Amministrazione Trasparente" informazioni, documenti o dati che siano già pubblicati in altre parti del sito, è possibile inserire, all'interno della stessa sezione, un *collegamento ipertestuale* ai contenuti stessi, in modo da evitare duplicazione di informazioni all'interno del sito. L'utente deve comunque poter accedere ai contenuti di interesse della sezione senza dover effettuare operazioni aggiuntive.

Dati ulteriori

E' la sotto-sezione dove sono da collocarsi *eventuali altri contenuti pubblicati a fini di trasparenza e non riconducibili a nessuna delle precedenti sotto-sezioni.*

Al proposito, l'art. 4, comma 3, del decreto n. 33: "Le pubbliche amministrazioni possono disporre la pubblicazione nel proprio sito istituzionale di dati, informazioni e documenti che non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi del presente decreto o sulla base di specifica previsione di legge o regolamento".

In questa ottica, i dati ulteriori sono quelli che ogni amministrazione, in ragione delle proprie caratteristiche strutturali e funzionali, può individuare a partire dalle richieste di conoscenza dei propri portatori di interesse, anche in coerenza con le finalità del d.lgs. n. 150/2009 e della legge n. 190/2012.

Accesso Civico

Richiamando quanto già descritto in precedenza, l'accesso civico è il nuovo diritto, introdotto dall'art. 5 del decreto legislativo n. 33/2013, di richiedere i documenti, le informazioni e i dati che le pubbliche amministrazioni hanno l'obbligo di pubblicare, qualora non siano disponibili nella sezione web Amministrazione Trasparente. Diritto esercitabile da chiunque, gratuito, e non deve essere motivato.

Percorso:

- *l'istanza va indirizzata al Responsabile aziendale per la Trasparenza, ai recapiti indicati sulla sezione web "Amministrazione Trasparente" e nel primo paragrafo del presente capitolo*
- *può essere utilizzato il modulo che viene pubblicato nella sezione web, nella parte Disposizioni Generali*
- *il Responsabile verifica la sussistenza dell'obbligo di pubblicazione*
- *l'Azienda provvederà alla pubblicazione entro 30 giorni di quanto previsto e richiesto, con comunicazione al richiedente della avvenuta pubblicazione e indicazione del relativo collegamento ipertestuale.*

Coordinamento Trasparenza/Anticorruzione/Performance

Come detto, il sistema Trasparenza è considerato tra gli strumenti utili alla prevenzione della corruzione; per questo motivo il Programma Trasparenza costituisce di norma una sezione del Piano di Prevenzione della Corruzione (art. 10, comma 2, ultimo periodo, decreto legislativo n. 33/2013). Il presente Programma, elaborato in base a quanto appena espresso, viene allegato al Piano Triennale aziendale per la Prevenzione della Corruzione.

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

Pertanto il coordinamento e l'integrazione fra gli ambiti relativi alla *Performance*, alla *Trasparenza*, alla *Anticorruzione* si realizza in questa Azienda prevedendo che *gli obiettivi e le misure* contenute nel presente Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità costituiscono obiettivi ed azioni da

considerare e inserire nel *Piano aziendale triennale della Performance* e nel *Piano annuale delle Azioni*, nelle rispettive edizioni e secondo gli aggiornamenti annuali.

Rete Referenti per la Trasparenza

Si prevede la costituzione di una Rete di Referenti di unità organizzativa, sia per le attività di Prevenzione della Corruzione che per quelle in materia di Trasparenza.

Composta da un operatore per ciascuna unità organizzativa da indicarsi (di line e di staff), rappresenterà 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.

Informazione

Si prevedono, da calendarizzare, *incontri informativi* sul Programma Trasparenza, obiettivi, misure ed operatività in esso previste, con i seguenti organi/organismi:

- Collegio di Direzione
- Collegio Sindacale
- Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria
- Comitato Consultivo Misto

In questo ambito si inserisce l'organizzazione della "*Giornata della Trasparenza*", momento annuale da confermare.

Formazione

Momenti *formativi* si prevedono per tutte le Strutture ed i Servizi aziendali, per l'illustrazione di:

- Sistema generale Trasparenza

- Sito web "Amministrazione Trasparente"
- Programma aziendale Trasparenza
- Obblighi di pubblicazione

Gli incontri formativi saranno tenuti dal Responsabile aziendale per la trasparenza, organizzati in collaborazione con l'Ufficio Formazione aziendale.
La partecipazione è indicata per tutti i dirigenti e personale del comparto di qualsiasi area professionale aventi funzioni di responsabilità e tutti gli operatori amministrativi, in particolare quelli in servizio presso le unità organizzative aventi obblighi nel sistema trasparenza.

Monitoraggio

Soggetti e tipologie di monitoraggio degli adempimenti e dell'attuazione del Programma.
D*irigenti Responsabili* delle Strutture e dei Servizi dell'Azienda che garantiscono il flusso delle informazioni da pubblicare:sono tenuti al monitoraggio continuo degli obblighi di rispettiva competenza, provvedendo agli interventi necessari; informano periodicamente il Responsabile aziendale per la Trasparenza.
Responsabile aziendale per la Trasparenza: vigila sull'osservanza degli obblighi di pubblicazione ed effettua le verifiche periodiche sulla sezione web "Amministrazione Trasparente", col supporto dell'Ufficio Comunicazione aziendale. Assicura il monitoraggio complessivo sull'aggiornamento dei dati e delle informazioni pubblicate, svolgendo altresì attività di impulso.
Organismo Indipendente di Valutazione (Nucleo di Valutazione): ha il compito di promuovere e attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità, sulla base delle iniziative indette dall'Autorità Nazionale Anticorruzione.
L'ultimo monitoraggio in ordine di tempo è quello risultante dall'attestazione del *gennaio 2015* dell'OIV regionale.
Autorità Nazionale Anticorruzione: dispone per i monitoraggi annuali da effettuarsi tramite gli Organismi Indipendenti di Valutazione mediante una griglia apposita, oltre a sovrintendere all'intero sistema.

Si prevedono 2 monitoraggi generali promossi dal Responsabile aziendale al 30 giugno e alla fine dell'anno.

OIV/OAS

L'organismo di controllo interno/Nucleo di Valutazione ha il compito di verificare e attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza, sulla base delle iniziative indette dall'Autorità Nazionale Anticorruzione. In questa Regione e stato istituito un *unico Organismo Indipendente di Valutazione* per gli Enti e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale con l' art. 6 della legge regionale n. 26/2013; ogni Azienda costituisce un *Organismo Aziendale di Supporto (OAS)* per coadiuvare funzioni ed operatività dell'Organismo regionale. In questa Azienda l'OAS è stato nominato con deliberazione n. 124 del 11 marzo 2015.

Verifica 2015

Con comunicato del 22 dicembre 2015 l'A.N.AC. ha disposto la proroga al 29 febbraio 2016 del termine entro cui pubblicare nella sezione web "Amministrazione Trasparente" le attestazioni degli OIV sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione per l'anno 2015, complete della griglia di rilevazione e della scheda di sintesi decise dall'Autorità.

Con deliberazione n. 2/2015 dell'OIV regionale, trasmessa con nota del 18 dicembre 2015, sul punto si prevede che: griglia e scheda di sintesi, predisposti dal Responsabile aziendale per la Trasparenza, saranno verificati dagli OAS e poi inviati all'OIV regionale, il quale effettuerà le proprie valutazioni ed emetterà l'attestazione che l'Azienda dovrà poi pubblicare..

NOVITA' NORMATIVE

Da registrare novità in campo normativo in materia di Trasparenza, una con effetti immediati e l'altra con effetto annuncio di prossimi interventi di revisione del sistema generale degli obblighi di trasparenza.

LEGGE 28 DICEMBRE 2015, N. 208 (legge di stabilità per l'anno 2016)

Obbligo di pubblicazione integrale del Bilancio d'Esercizio entro 60 giorni dalla relativa approvazione

Già con precedente legge n. 89/2014, di conversione del decreto legge n. 66/2014, e con DPCM 22 settembre 2014 erano stati ampliati gli obblighi di pubblicazione in materia di bilanci, prevedendo sostanzialmente la pubblicazione in forma integrale dei bilanci preventivo e d'esercizio, oltre a tabelle di sintesi in forma aggregata.

Ora l'art. 1, comma 522, della legge di stabilità 2016 prevede espressamente per gli Enti del Servizio Sanitario nazionale l'obbligo di pubblicazione in forma integrale del Bilancio d'Esercizio entro 60 giorni dalla relativa approvazione; la mancata pubblicazione nel sito web "costituisce illecito disciplinare ed è causa di responsabilità amministrativa del direttore generale e del responsabile per la trasparenza e la prevenzione della corruzione" (comma 523).

In ragione dell' organizzazione aziendale e dei compiti e funzioni attribuiti alle unità organizzative, si dispone il relativo obbligo in capo al Servizio Bilancio e Finanze, riportato nella Tabella aggiornata inserita nel presente documento, a decorrere dal Bilancio d'Esercizio 2015.

Obbligo di attivazione di un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità e pubblicazione sul sito web entro il 30 giugno di ogni anno i relativi esiti

Lo stesso art. 1, comma 522, della legge di stabilità 2016 prevede che gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale attivino "un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità, in raccordo con il sistema di monitoraggio regionale, e in coerenza con il programma nazionale valutazione esiti, pubblicando entro il 30 giugno di ogni anno i relativi esiti". Anche per questa fattispecie dispone conseguenze il successivo comma 523, prevedendo che il mancato rispetto degli obblighi "costituisce illecito disciplinare ed è causa di responsabilità amministrativa del direttore generale e del responsabile per la trasparenza e la prevenzione della corruzione".
In ragione dell'organizzazione aziendale e dei compiti e funzioni attribuiti alle unità organizzative, si dispone il relativo obbligo in capo a Direzione Sanitaria aziendale e Servizio Programmazione e Controllo di Gestione.

LEGGE 7 AGOSTO 2015, N. 124 (Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche)

Si tratta dell'importante legge cd di riforma della Pubblica Amministrazione, contenente una serie articolata di deleghe la cui attuazione impegnerà il Governo con l'elaborazione di diversi decreti legislativi sulle varie materie considerate; tra queste rientra anche la Trasparenza, per la quale si prevede appunto un nuovo intervento normativo di riordino, in una ottica di snellimento e semplificazione.
E' *l'art. 7* della legge che se ne occupa *(Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza).*
Si indicano di seguito i più significativi *princìpi e criteri direttivi, e gli ambiti di intervento*, cui dovrà attenersi la nuova normativa delegata:

- pubblicazioni inerenti le *fasi dei procedimenti di aggiudicazione ed esecuzione degli appalti pubblici* (sul punto incideranno le nuove disposizioni previste dalla nuova legge delega di riforma del codice dei contratti pubblici, approvata in via definitiva proprio qualche giorno fa)

- pubblicazioni inerenti il *tempo medio di attesa per le prestazioni sanitarie* di ciascuna struttura del Servizio Sanitario Nazionale

- pubblicazioni inerenti il *tempo medio dei pagamenti* relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture, l'ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici, aggiornati periodicamente

- pubblicazioni inerenti le *determinazioni dell'organismo di valutazione*

- riduzione e concentrazione degli oneri gravanti in capo alle amministrazioni pubbliche

- precisazione dei contenuti e del procedimento di adozione del piano nazionale anticorruzione, dei piani di prevenzione della corruzione e della relazione annuale del responsabile della prevenzione della corruzione, anche attraverso la modifica della relativa disciplina legislativa, della differenziazione dei settori e dimensioni, del coordinamento con gli strumenti di misurazione e valutazione della performance

- *razionalizzazione e precisazione degli obblighi di pubblicazione nel sito istituzionale, ai fini di eliminare le duplicazioni e di consentire che tali obblighi siano assolti attraverso la pubblicità totale o parziale di banche dati detenute da pubbliche amministrazioni*

- individuazione dei *soggetti competenti all'irrogazione delle sanzioni per la violazione degli obblighi di trasparenza*

- previsione di sanzioni a carico delle amministrazioni che non ottemperano alle disposizioni normative in materia di accesso.

In data 20 gennaio 2016 il Consiglio dei Ministri ha approvato, in prima bozza, il testo di una serie di decreti di attuazione (n. 11) della legge n. 124/2015, tra cui quello relativo alla materia Trasparenza e Anticorruzione. L'intervento prevede sostanzialmente un rafforzamento delle principali misure già in essere, mediante un riordino della

disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, a modificare molte delle disposizioni contenute nel decreto legislativo n. 33/2013. Vengono pi riconosciuti all' A.N.AC. maggiori poteri ispettivi, di richiesta di notizie, informazioni e documenti, nonché di rimozione di comportamenti contrastanti con i piani e le regole sulla trasparenza. Naturalmente dovrà essere completato l'iter previsto per l'approvazione definitiva del decreto delegato.

Di seguito la slide sull'argomento presentata dal Governo in sede di conferenza stampa di presentazione dei provvedimenti adottati.

TABELLA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Area	Tipologia documento, dato, informazione	Denominazione e contenuto del singolo obbligo di pubblicazione	Riferimento normativo	Tempi di pubblicazione e di aggiornamento	Competenza e Responsabilità	Note
Disposizioni generali	Programma per la Trasparenza e l'Integrità	Programma per la Trasparenza e l'Integrità	art. 10, c. 8, lett. a, d.lgs. n. 33/2013	Triennale la durata del Programma, annuale l'aggiornamento	Responsabile aziendale per la Trasparenza e l'Integrità	Entro il 31 gennaio di ogni anno
	Atti generali	Normative statali e regionali di interesse per l'attività aziendale	art. 12, c. 1, 2, d.lgs n. 33/2013	Tempestivo	Servizio Affari Generali	
		Atto Aziendale	art. 13, c. 1, d.lgs n.33/2013	Tempestivo	Servizio Affari Generali	
		Documenti contenenti direttive generali e programmi di rilevanza aziendale	art. 12, c. 1, 2, d.lgs n. 33/2013	Tempestivo	Servizio Affari Generali	
		Codici disciplinari	art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001	Tempestivo	Servizio Gestione e sviluppo del personale	

		Codice di Comportamento nazionale (DPR n. 62/2013)	art. 54 d.lgs. n. 165/2001	Tempestivo	Responsabile aziendale per la Prevenzione della Corruzione in collaborazione con il Servizio Gestione e sviluppo del personale e Ufficio Procedimenti Disciplinari	
		Codice di Comportamento aziendale	art. 1, c. 44. legge n. 190/2012 art. 54 d. lgs. n. 165/2001	In base a modifiche normative od a valutazioni di necessità e opportunità di interventi di modifica	Responsabile aziendale per la Prevenzione della Corruzione in collaborazione con il Servizio Gestione e sviluppo del personale e Ufficio Procedimenti Disciplinari	Codice approvato e pubblicato il 30 dicembre 2013
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Elenco oneri informativi gravanti su imprese e cittadini (servizi, visite, esami, ricoveri, certificazioni…)	art. 34, c. 1, 2, d.lgs n. 33/2013	Elenchi/tabelle da elaborare	Ufficio Relazioni con il Pubblico (per cittadini) Servizio Attività Tecniche e Logistiche (per imprese) Servizio Attività Economali e di	

					Approvvigionamento (per imprese)	
		Scadenzario 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	/	/	Per obbligo amministrativo si intende qualunque adempimento comportante raccolta, elaborazione trasmissione, conservazione e produzione di informazioni e documenti, cui cittadini e imprese sono tenuti
	Attestazioni Organismo di Valutazione regionale per le Aziende del SSR (art.6 L.R. n.26/2013 e DGR n. 334/2014)	Attestazioni sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	art. 14, c. 4, lett. g, d.lgs. n. 150/2009 e delibera n. 77/2013 A.N.AC.	Annuale o secondo periodicità stabilita da A.N.AC	Responsabile aziendale per la Trasparenza e l'Integrità	Collaborazione dell'Organismo Aziendale di Supporto (OAS) e Ufficio Comunicazione
Organizzazione	Organi di indirizzo politico-amministrativo	Indicazione e dei soggetti che compongono la Direzione aziendale e indicazione di altri	art. 13, c. 1, lett. a, art. 14, d.lgs. n. 33/2013	Secondo necessità	Servizio Gestione e sviluppo del personale Ufficio	Curricula, compensi e dichiarazioni di compatibilità sono nella sezione

		organismi di vertice per l'organizzazione			Comunicazione	Personale (incarichi di vertice e dirigenti)
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Sanzioni nel caso di mancata comunicazione dei dati in ordine a società partecipate	art. 47, c. 2, d.lgs. n.33/2013			Efficace per il solo caso di cui all'art. 22, comma 2, d.lgs. n. 3/2013
	Rendiconti gruppi consiliari regionali e provinciali	/	art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	/	/	Non applicabile
	Articolazione degli uffici	Dati e documenti di Organizzazione aziendale, con indicazione di strutture, servizi, uffici	art. 13, c. 1, lett. b, c, d.lgs. n. 33/2013	Annuale e secondo necessità	Ufficio Comunicazione Sviluppo Organizzativo	
	Telefono e posta elettronica	Elenco numeri di telefono e caselle di posta elettronica dei singoli operatori. Elenco caselle attive di Posta Elettronica Certificata	art. 13, c. 1, lett. d, d.lgs. n. 33/2013	Secondo necessità	Servizio Affari Generali Ufficio Comunicazione	

Consulenti e collaboratori	Incarichi e rapporti di consulenza e collaborazione, comprese le borse di studio	Estremi atto conferimento incarico Curriculum dell'incaricato Compensi Oggetto e durata dell'incarico	art. 15, c. 1, 2, art.10, c. 8 lett. d, d.lgs. n. 33/2013	Tabella trimestrale (poiché obbligo di pubblicazione è entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico) I dati devono permanere per 3 anni successivi alla cessazione dell'incarico	Servizio Gestione e sviluppo del personale	Ogni unità organizzativa proponente atti di conferimento incarichi a consulenti o collaboratori deve trasmettere il fascicolo completo delle informazioni indicate, compreso il curriculum anche in formato digitale, omettendo i dati sensibili e quelli personali non pertinenti
Personale	Incarichi amministrativi di vertice	Estremi atto conferimento incarico Curriculum Compenso Dichiarazioni di Compatibilità	art. 15, c. 1, 2, art. 41, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Servizio Gestione e sviluppo del personale	Riguarda i Direttori Generale, Sanitario, Amministrativo
	Dirigenti	Estremi atto conferimento incarico	art. 10, c. 8, lett. d art. 15, c. 1, 2, 5	Tabella con aggiornamento trimestrale	Servizio Gestione e sviluppo del personale	Riguarda tutti i dirigenti di ogni ruolo

		Curriculum Compensi Attività libero professionale in regime di intramoenia Dati relativi allo svolgimento di incarichi, cariche e attività professionale in enti di diritto privato che godono di finanziamenti pubblici	art. 41, c. 2, 3 d.lgs. n. 33/2013	(poiché obbligo di pubblicazione è entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico) I dati devono permanere per 3 anni successivi alla cessazione dell'incarico		
		Procedure Conferimento incarichi (con curriculum e atto di conferimento)	art. 41, c. 2, d.lgs. n.33/2013	Tempestivo	Servizio Gestione e sviluppo del personale	Riguarda tutti i dirigenti con incarichi di Responsabile di Dipartimento, Struttura Complessa, Struttura Semplice
	Posizioni organizzative	Elenco Posizioni Organizzative Curricula dei titolari degli incarichi	art. 10, c. 8, lett. d, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Servizio Gestione e sviluppo del personale	

	Dotazione organica	Conto annuale del personale (art. 60, comma 2, d.lgs. n. 165/2001), con evidenza di: dotazione organica personale effettivamente in servizio costo del personale effettivamente in servizio costo personale a tempo indeterminato, articolato per aree professionali	art. 16, c. 1, 2, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Servizio Gestione e sviluppo del personale	
	Personale non a tempo indeterminato	Elenco personale non a tempo indeterminato, con indicazione delle diverse tipologie di rapporto	art. 17, c. 1, 2, d.lgs. n. 33/2013	Tabelle annuali	Servizio Gestione e sviluppo del personale	
		Costo complessivo del personale non a tempo indeterminato	art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tabelle trimestrali	Servizio Gestione e sviluppo del personale	

	Tassi di assenza	Tassi di assenza del personale, suddiviso per strutture	art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tabelle trimestrali	Servizio Gestione e sviluppo del personale	
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti	Elenco incarichi conferiti o autorizzati a dipendenti, con indicazione di durata e compenso	art. 18 d.lgs. n. 33/2013	Tabelle annuali	Servizio Gestione e sviluppo del personale	
	Contrattazione collettiva	Riferimenti per accedere alla consultazione dei contratti collettivi nazionali (link ARAN)	art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Servizio Gestione e sviluppo del personale Ufficio Comunicazione	
	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	Servizio Gestione e sviluppo del personale	

	Organismo di Valutazione regionale per le Aziende del SSR (art.6 L.R. n.26/2013 e DGR n. 334/2014)	Collegamento alla pagina web regionale Organismo Aziendale di Supporto: componenti, curricula ed eventuali compensi	art. 10, c. 8, lett. c, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Servizio Rapporti Istituzionali	
Bandi di concorso	Bandi di concorso	Bandi e Avvisi per reclutamento personale	Art. 19, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Servizio Gestione e sviluppo del personale	
		Elenco Bandi e Avvisi per il reclutamento del personale espletati nell'ultimo triennio, con indicazione del numero di assunzioni e spese sostenute	Art. 19, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Servizio Gestione e sviluppo del personale	
Performance	Piano della Performance	Piano della performance	art. 10, c. 8, lett. b, d.lgs. n.33/2013	Annuale, con aggiornamenti secondo necessità	Programmazione e Controllo di Gestione	
	Relazione sulla Performance	Relazioni di verifica performance (rendicontazioni e verifiche del Piano	art. 10, c. 8, lett. b, d.lgs. n.33/2013	Semestrale	Programmazione e Controllo di Gestione	

		delle azioni e del Documento di Budget)				
	Ammontare complessivo dei premi	Importi complessivi risorse destinate alla performance del personale, distinti per aree contrattuali (fondi contrattuali) Importi complessivi effettivamente distribuiti a titolo di incentivi e risultato legati alla performance	art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Servizio Gestione e sviluppo del personale	
	Dati relativi ai premi	Entità del premio (produttività o risultato) mediamente conseguibile dal personale dirigente e non dirigente Dato aggregato di distribuzione del premio (produttività o risultato) al personale dirigente e non dirigente	art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Servizio Gestione e sviluppo del personale	

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

		Incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico Risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari				
	Enti di diritto privato controllati	/	art. 22, c. 1, lett. c art. 22, c. 2, 3, d.lgs. n. 33/2013	/	/	Non applicabile
	Rappresentazione grafica	Grafico delle partecipazioni in società	art. 22, c. 1, lett. d, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Servizio Bilancio e Finanze	
Attività e procedimenti	Dati aggregati attività amministrativa	Bilancio di Missione (strumento annuale di rendicontazione delle attività, amministrative e sanitarie)	art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Sviluppo Organizzativo	
	Tipologie di procedimento	Elenco procedimenti, con indicazione di: descrizione	art. 35, c. 1, 2, d.lgs. n. 33/2013	Secondo necessità	Tutte le unità organizzative di area amministrativa e tecnica Tutte le unità	Schema/tabella contenente le informazioni, a cura di ciascun Servizio per i procedimenti di

		unità organizzativa e soggetto responsabile atti e modulistica per l'utenza modalità per ottenere informazioni modalità per effettuazione pagamenti strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale soggetto con potere sostitutivo			organizzative di area assistenziale che già alimentano la sezione "curarsi"	rispettiva competenza
	Monitoraggio tempi procedimentali	Monitoraggio per la verifica dei tempi procedimentali	art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	annuale	Ogni unità organizzativa indicata alla riga precedente, per i procedimenti di rispettiva competenza	Tabella contenente le rilevazioni
	Dichiarazioni sostitutive e	Informazioni sulle modalità di	art. 35, c. 3, lett. c, d.lgs. n.	Secondo necessità	Servizio Gestione e sviluppo del	Elaborazione informativa

	acquisizione d'ufficio dei dati	acquisizione d'ufficio dei dati e per lo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	33/2013		personale Servizio Attività Tecniche e Logistiche Servizio Attività Economali e di Approvvigionamento	sintetica
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo-politico	Elenchi deliberazioni della Direzione aziendale	art. 23 d.lgs. n. 33/2013	Semestrale	Servizio Affari Generali	Tabella con indicati numero atto, oggetto, data adozione e proponente
	Provvedimenti dirigenti	Elenchi delle determine dirigenziali	art. 23 d.lgs. n. 33/2013	Semestrale	Servizio Affari Generali	Tabella con indicati numero atto, oggetto, data approvazione e Servizio o struttura Competente
	Provvedimenti (delibere e determine)	Scheda sintetica dei provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi concorsi e prove	art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Ogni Struttura o Servizio proponente i provvedimenti indicati o competente all'adozione dei provvedimenti indicati	La scheda sintetica deve indicare oggetto, contenuto, spesa ed estremi principali documenti contenuti nel fascicolo. Mantengono

		selettive per l'assunzione del personale accordi stipulati con soggetti privati o con altre P.A.				completa efficacia gli adempimenti in essere in ordine alla pubblicazione dei provvedimenti in albo on line, con collegamento presente anche dalla presente sezione web di "Amm.ne Trasparente"
Controlli sulle imprese	Controlli sulle imprese	Elenco tipologie di controllo, secondo dimensione e tipologia di attività	art. 25, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Secondo necessità	Servizio Attività Tecniche e Logistiche Servizio Attività Economali e di Approvvigionamento	
		Elenco obblighi e adempimenti oggetto delle attività di controllo	art. 25, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Secondo necessità	Servizio Attività Tecniche e Logistiche Servizio Attività Economali e di Approvvigionamento	
Bandi di gara e contratti	Bandi di gara e contratti	Tutti i Bandi e Avvisi di Gara per l'affidamento di lavori, servizi e	art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Secondo quanto disciplinato dal d.lgs. n. 163/2006	Servizio Attività Tecniche e Logistiche Servizio Attività	

		forniture, secondo le previsioni di cui al d.lgs. n. 163/2006			Economali e di Approvvigionamento	
		Delibere a contrarre nei casi di procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando di gara	art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 art. 57, c. 6, d.lgs. n. 163/2006	Tempestiva	Servizio Attività Tecniche e Logistiche Servizio Attività Economali e di Approvvigionamento	
		Informazioni relative ai procedimenti di affidamento, contratti ed esecuzione di lavori, forniture e servizi ai sensi del d.lgs. n. 163/2006	art. 37, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 art. 1, c. 32, legge n. 190/2012	Entro il 31 gennaio per le procedure ed i contratti riferiti all'anno precedente	Servizio Attività Tecniche e Logistiche Servizio Attività Economali e di Approvvigionamento	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 struttura proponente oggetto del bando

						procedura di scelta del contraente elenco degli operatori invitati a presentare offerta aggiudicatario importo di aggiudicazione tempi di completamento dell'opera, fornitura, servizio importo somme liquidate
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Atti e regolamenti che stabiliscono criteri e modalità per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone, enti pubblici e privati	art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Secondo necessità	Servizio Affari Generali	

	Atti di concessione	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)	art. 26, c. 2, art. 27 d.lgs. n. 33/2013 Delibera A.N.AC. n. 59/2013	annuale	Servizio Affari Generali	Le tabelle devono indicare: soggetto beneficiario (esclusi dati identificativi delle persone fisiche in relazione a stato di salute e disagio economico sociale) importo del vantaggio economico corrisposto titolo o motivazioni a base dell'attribuzione modalità di individuazione del beneficiario
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Bilanci di previsione e di esercizio in forma integrale Tabella con dati di sintesi, in forma aggregata e semplificata, con	art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 decreto legge n. 66/2014, convertito con legge n.	Annuale	Servizio Bilancio e Finanza	

		rappresentazioni grafiche Dati di entrata e spese (costi e ricavi) dei bilanci di previsione e d'esercizio	89/2014 DPCM 22 settembre 2014 legge n. 208/2015, art. 1, comma 522			
	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio	art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Servizio Bilancio e Finanza	Ricavabili nella relativa parte contenuta nel Bilancio di Missione
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Elenco immobili in proprietà o disponibilità, con informazioni identificative	art. 30 d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Servizio Attività Tecniche e Logistiche Servizio Attività Economali e di Approvvigionamento	
	Canoni di locazione o affitto	Elenco immobili e canoni di locazione o di affitto	art. 30 d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Servizio Attività Tecniche e Logistiche	
Controlli e rilievi sull'Amm.ne	Controlli e rilievi sull'Amm.ne	Rilievi degli organi di controllo interno o revisione amministrativa e contabile non recepiti	art. 31, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Direzione Amministrativa Servizio Bilancio e Finanza	

		Rilievi Corte di Conti, anche se recepiti	art. 31, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Direzione Amministrativa Servizio Bilancio e Finanza Servizio Gestione e sviluppo del personale	
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Carte dei Servizi (aziendali o per Struttura)	art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Governo Clinico Ufficio Comunicazione	
	Costi contabilizzati	Tabella Costi Contabilizzati servizi all'utenza	art. 32, c. 2, lett. a art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Programmazione e Controllo di Gestione	Tabella dati aggregati di costo, articolati nei tre livelli di assistenza (consumi e personale)
	Tempi medi di erogazione dei servizi	Tempi medi per le prestazioni di specialistica ambulatoriale	art. 32, c. 2, lett. b, d.lgs. n. 33/2013	Mensile	Direzione Sanitaria Ufficio Relazioni col Pubblico	
	Liste di attesa	Tempi di attesa per le prestazioni di specialistica	art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Mensile	Direzione Sanitaria	

		ambulatoriale			Ufficio Relazioni col Pubblico	
	Attività assistenziali e loro qualità	Esiti monitoraggio annuale	Art. 1, comma 522, legge n. 208/2015 (legge stabilità 2016)	Annuale	Direzione Sanitaria Programmazione e Controllo di Gestione	Pubblicazione da effettuarsi entro il 30 giugno di ogni anno
Pagamenti dell'Amm.ne	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti per acquisti di beni, servizi, forniture Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti per tutti i pagamenti indistintamente	art. 33 d.lgs. n. 33/2013 decreto legge n. 66/2014, convertito con legge n. 89/2014	Annuale Trimestrale	Servizio Bilancio e Finanza	
	IBAN e pagamenti informatici	Informazioni per i pagamenti con l'utilizzo di tecnologie informatiche	art. 36 d.lgs. n. 33/2013	Secondo necessità	Servizio Bilancio e Finanza	
	Piano dei pagamenti	Piano dei pagamenti	Art. 6, c. 3, d.l. n. 35/2013, convertito con legge n. 64/2013	Aggiornamento periodico, anche secondo indicazioni del	Servizio Bilancio e Finanza	

				piano dei pagamenti regionale		
Opere pubbliche	Opere pubbliche	Documenti di programmazione annuale o pluriennale Relazioni annuali	art. 38 d.lgs. n. 33/2013	Annuale o pluriennale	Servizio Attività Tecniche e Logistiche	
		Linee guida per la valutazione degli investimenti Informazioni relative ai Nuclei di Valutazione e verifica degli investimenti pubblici	art. 38 d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Servizio Attività Tecniche e Logistiche	
		Tempi, indicatori e costi di realizzazione	art. 38 d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Servizio Attività Tecniche e Logistiche	Tabelle
Pianificazione e governo del territorio	/	/	art. 39 d.lgs. n. 33/2013	/	/	Non applicabile
Informazioni	Informazioni ambientali	Misure a protezione dell'ambiente	art. 40 d.lgs. n. 33/2013	Secondo necessità	Servizio Attività	

Ambientali					Tecniche e Logistiche	
Strutture sanitarie private accreditate	Strutture sanitarie private accreditate	Elenco strutture sanitarie private accreditate	art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Servizio Affari Generali	
		Accordi con le strutture sanitarie private accreditate	art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Servizio Affari Generali	
Interventi straordinari e di emergenza	Interventi straordinari e di emergenza	Provvedimenti in ordine ad interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con indicazione eventuali costi	art. 42 d.lgs. n. 33/2013	Secondo necessità	Direzione Aziendale ed eventuali unità organizzative coinvolte	
Altri contenuti	Dati ulteriori	Indicazione e recapito Responsabile aziendale per la Trasparenza	Delibera A.N.AC. n. 50/2013	Tempestivo	Responsabile aziendale per la Trasparenza Ufficio Comunicazione	
		Modalità di richiesta per Accesso Civico ex art. 5 d.lgs. n. 33/2013	Delibera A.N.AC. n. 50/2013	Tempestivo	Responsabile aziendale per la Trasparenza	

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

INDICE

- **Introduzione**
- **Documento di Programma**
- **Sistema Trasparenza nel decreto legislativo n. 33/2013**
- **Contesto aziendale**
- **Sistema aziendale e misure**
- **Novità normative**
- **Tabella obblighi di pubblicazione**

Parma, 27 gennaio 2016

Giovanni Bladelli

Responsabile aziendale per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione