

Sottosezione

RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

del PIAO 2023/2025
AUSL/AOU PARMA

Incontro interaziendale 9 marzo 2023
RPCT Giovanni Bladelli



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

INDICE

- **IL MOMENTO (s 3)**
- **IL SISTEMA generale e locale (s 26)**
- **Documento di Sottosezione PIAO RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA**
 - **Finalità (s60)**
 - **Obiettivi (s66)**
 - **Contesto esterno (s73)**
 - **Contesto interno (e attività/informazioni 2022) (s76)**
 - **Misure e istituti generali (s91)**
 - **Misure specifiche di trattamento dei rischi (s145)**
 - **Area contratti pubblici e progetti/interventi PNRR (s151)**
 - **Trasparenza (pubblicazioni e accesso civico) (s167)**
 - **Monitoraggi e adempimenti (s188)**

IL MOMENTO

La novità PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione)

Introdotta nel contesto di provvedimenti normativi relativi alla Pubblica Amministrazione finalizzati ad interventi idonei a favorire anche la realizzazione del complessivo progetto di PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza)

Un unico documento di pianificazione e programmazione che aggrega/integra piani e programmi attualmente autonomi in essere su singoli temi

Il provvedimento normativo che l'ha introdotta è il decreto legge 9 giugno 2021 n. 80 (art. 6), convertito con legge 6 agosto 2021, n. 113

Temi e contenuti:

- **obiettivi programmatici e strategici della performance**
- **strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi per sviluppo delle competenze manageriali e delle conoscenze digitali**
- **strumenti e obiettivi del reclutamento di nuove risorse e valorizzazione delle risorse interne (fabbisogno risorse umane)**

- strumenti e fasi per giungere alla piena **trasparenza** dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di **contrasto alla corruzione**, secondo la normativa vigente e gli indirizzi ANAC
- elenco delle procedure da **semplificare e reingegnerizzare**
- azioni finalizzate a realizzare la **piena accessibilità** alle amministrazioni, fisica e digitale
- azioni finalizzate al pieno rispetto della **parità di genere**

Specifiche:

- Piano di durata **triennale**, con aggiornamento annuale
- adozione da parte di ciascuna amministrazione pubblica entro il **31 gennaio** di ogni anno
- **pubblicazione** sul sito internet dell'amministrazione e invio su specifica **piattaforma** del Dipartimento Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri

Il percorso successivo al decreto legge originario ha visto **interventi di proroga** nel corso del 2022 per la prima approvazione del PIAO da parte delle amministrazioni

Il percorso ha previsto l'adozione di altri provvedimenti normativi che definissero il nuovo sistema:

- **il DPR 24 giugno 2022, n. 81 che individua gli adempimenti soppressi relativi ai Piani assorbiti nel PIAO**
- **il DM Funzione Pubblica 30 giugno 2022, n. 132 che ha definito struttura e contenuto del PIAO (Piano tipo)**

Struttura PIAO definita dal DM:

Sezione 1: Scheda anagrafica dell'amministrazione

Sezione 2: Valore pubblico, Performance e Anticorruzione

Sottosezione di programmazione: **Valore pubblico**

Sottosezione di programmazione: **Performance**

Sottosezione di programmazione: **Rischi corruttivi e Trasparenza**

Sezione 3: Organizzazione e Capitale Umano

Sottosezione di programmazione: **Struttura Organizzativa**

Sottosezione di programmazione: **Organizzazione del Lavoro Agile**

Sottosezione di programmazione: **Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale**

Sezione 4: Monitoraggio

comma 7-bis dell'art. 6 del decreto legge n. 80/2021

(introdotto dal decreto legge 30 aprile 2022, n. 36, convertito con legge n. 79/2022 Ulteriori misure urgenti per l'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza PNRR):

“Le Regioni, per quanto attiene alle Aziende e agli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, adeguano i rispettivi ordinamenti ai principi di cui al presente articolo e ai contenuti del Piano tipo definiti con il decreto di cui al comma 6”

In Regione Emilia Romagna, per quanto riguarda le Aziende Sanitarie:

adozione entro il 31 ottobre 2022 di un PIAO di prima attuazione, ossia un atto ricognitorio di tutti i Piani già adottati a livello aziendale

Le Aziende Sanitarie di Parma hanno adottato il PIAO di prima attuazione 2022/2024 con i seguenti provvedimenti:

AUSL con deliberazione n. 475 del 28 ottobre 2022

AOU con deliberazione n. 771 del 28 ottobre 2022

attivazione del percorso di progressivo superamento dei Piani in vigore, in applicazione di quanto previsto dal predetto comma 7-bis, con l'individuazione degli adeguamenti normativi necessari al fine di aggiornare il sistema di programmazione delle Aziende Sanitarie e degli Enti del SSR, fissando contenuti e tempi di attuazione, mediante l'attivo coinvolgimento delle Aziende Sanitarie e dell'Organismo indipendente di valutazione - OIV SSR (gruppo di lavoro)

Nelle more di una compiuta definizione da parte della Regione dei contenuti del PIAO 2023/2025 e della programmazione economico-finanziaria per il 2023, e tenuto conto che è stato approvato da ANAC l'aggiornamento del PNA (con delibera n. 7 del 17/01/2023), si è stabilito che le Aziende Sanitarie regionali approvino, entro il 28 febbraio 2023, la Sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza, che costituirà la sottosezione del futuro PIAO 2023/2025 (da approvarsi successivamente), dove sarà rappresentata la complessiva pianificazione strategica aziendale secondo le indicazioni che saranno fornite dalla Regione

Approvato il nuovo documento di pianificazione, unico e con efficacia per entrambe le Aziende Sanitarie di Parma:

AUSL deliberazione n. 85 del 27 febbraio 2023

AOU deliberazione n. 147 del 27 febbraio 2023

Costituisce la “Sottosezione Rischi Corruttivi e Trasparenza” quale componente del PIAO AUSL e AOU 2023/2025 di prossima approvazione

La prospettiva temporale è il triennio 2023/2025, con possibilità di effettuare aggiornamenti annuali o quando ritenuto necessario in ragione di particolari vicende o mutamenti organizzativi rilevanti

Riferimenti ed altri interventi normativi

PNA (Piano Nazionale Anticorruzione) 2022

Approvato da ANAC l'aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) con delibera n. 7 del 17/01/2023, in via definitiva a seguito dei pareri della Conferenza Unificata, reso il 21/12/2022, e del Comitato interministeriale per la prevenzione e il contrasto alla corruzione reso il 12/01/2023

Finalità: rafforzare l'integrità pubblica e la programmazione di efficaci presidi di prevenzione della corruzione nelle pubbliche amministrazioni, puntando nello stesso tempo a semplificare e velocizzare le procedure amministrative

Strutturato in una parte generale e una parte speciale

La **parte generale** contiene indicazioni per la predisposizione della relativa **sottosezione PIAO**, con orientamenti finalizzati a supportare i RPCT nel ruolo di coordinatori della strategia della prevenzione della corruzione

Tra i fenomeni e gli istituti che richiedono misure da rafforzare indica il divieto di **pantouflage**

La **parte speciale** si concentra sull'area dei **contratti pubblici**, in particolare in tema di **conflitti di interesse** e, in tema di trasparenza, una revisione degli **obblighi di pubblicazione**

Legge 21 giugno 2022, 78 delega in materia di Contratti Pubblici

L'approvazione del nuovo Codice dei Contratti Pubblici è calendarizzata entro il 31 marzo prossimo, legata agli adempimenti previsti dal PNRR)

Le molte modifiche previste al Codice attuale vanno a mutare diversi aspetti e procedure, che potranno richiedere variazioni a rischi e misure previste nelle mappature, con riferimento alle diverse fasi procedurali

Legge 5 agosto 2022, n. 118 in materia di mercato e concorrenza

Per ciò che interessa in questa sede, nuovi obblighi di pubblicazione vengono previsti per le procedure di selezione di Struttura Complessa della Dirigenza Sanitaria (art. 20 che ha modificato lett. d del comma 7 bis dell'art. 15 del decreto legislativo n. 502/1992):

profilo professionale del dirigente da incaricare, curricula dei candidati, criteri di attribuzione del punteggio, graduatoria dei candidati, relazione della commissione

**legge 31 maggio 2022, n. 62
in tema di trasparenza dei rapporti tra le imprese
produttrici, soggetti e organizzazione nel campo della
salute (cd. Sunshine ACT)**

**Il punto più importante è rappresentato da un regime
obbligatorio di pubblicità per le erogazioni di beni, servizi
o denaro a professionisti ed organizzazioni sanitarie da
parte delle imprese produttrici, mediante l'attivazione di
un registro pubblico telematico denominato "Sanità
trasparente", liberamente accessibile per la
consultazione, da istituirsi nel sito internet istituzionale
del Ministero della Salute**

Regolamento UE n. 679/2016 (tutela dati personali)

Sempre importante ricordare il provvedimento diventato efficace in Italia nel maggio 2018, che ha introdotto varie novità in materia di tutela dei dati personali

L'adeguamento è stato disposto con l'approvazione del decreto legislativo n. 101/2018, che ha novellato il decreto legislativo n. 196/2003

Per quanto qui interessa si pone all'attenzione il tema in relazione alle **norme che prevedono gli obblighi di pubblicazione (decreto legislativo n. 33/2013 modificato dal decreto legislativo n. 97/2016)**

PNRR e progetti di investimento in sanità a Parma

Missione 6 Salute del PNRR:

- **reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale**
- **innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale**

AUSL e Azienda Ospedaliero Universitaria sono destinatarie di numerosi progetti e interventi, relativi a strutture e sistemi sia di area **territoriale che **ospedaliera**, per un importo complessivo di **oltre 60 milioni****

Si è dato corso ai percorsi progettuali, organizzativi e alle nomine dei RUP per gli interventi

Processo di Integrazione interaziendale/unificazione

Tra gli obiettivi di mandato alle Direzioni AUSL/AOU, rinnovate nel luglio 2020, è indicata la “Realizzazione di un percorso che crei le condizioni per **l’unificazione a livello provinciale**”. Le condizioni per l’unificazione istituzionale saranno dettate da interventi normativi e/o determinazioni regionali.

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

La pianificazione del percorso di integrazione comporta:

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

Documento di gruppo tecnico “Progetto di unificazione della Aziende USL ed Ospedaliero Universitaria di Parma - Condizioni di fattibilità aspetti di governance, organizzativi ed economici” (agosto 2022)

Sviluppo dell’integrazione in area tecnico e amministrativa

Avviate gestioni congiunte/coordinate (Collegi Direzione, Area Ospedaliera)

Indice Percezione Corruzione - (CPI)

Elaborato annualmente da Transparency International, la maggiore organizzazione mondiale che si occupa della materia

Si tratta di un indice che determina la percezione della corruzione nel settore pubblico e nella politica in numerosi Paesi nel mondo, attribuendo a ciascuna Nazione un voto che varia da 0 (massima corruzione) a 100 (assenza di corruzione), ottenuto sulla base di varie interviste/ricerche somministrate ad esperti del mondo degli affari e a prestigiose istituzioni

Indici elaborati negli ultimi anni

(significativi per l'Italia dopo la legge 190):

nel 2014 Italia al 69° posto con punti 43/100

nel 2015 Italia al 61° posto con punti 44/100

nel 2016 Italia al 60° posto con punti 47/100

nel 2017 Italia al 54° posto con punti 50/100

nel 2018 Italia al 53° posto con punti 52/100

nel 2019 Italia al 51° posto con punti 53/100

nel 2020 Italia al 52° posto con punti 53/100

nel 2021 Italia al 42° posto con punti 56/100

Per il 2022 l'indice comunicato il 31 gennaio 2023:

Italia al 41° posto con conferma punti 56/100

IL SISTEMA generale e locale

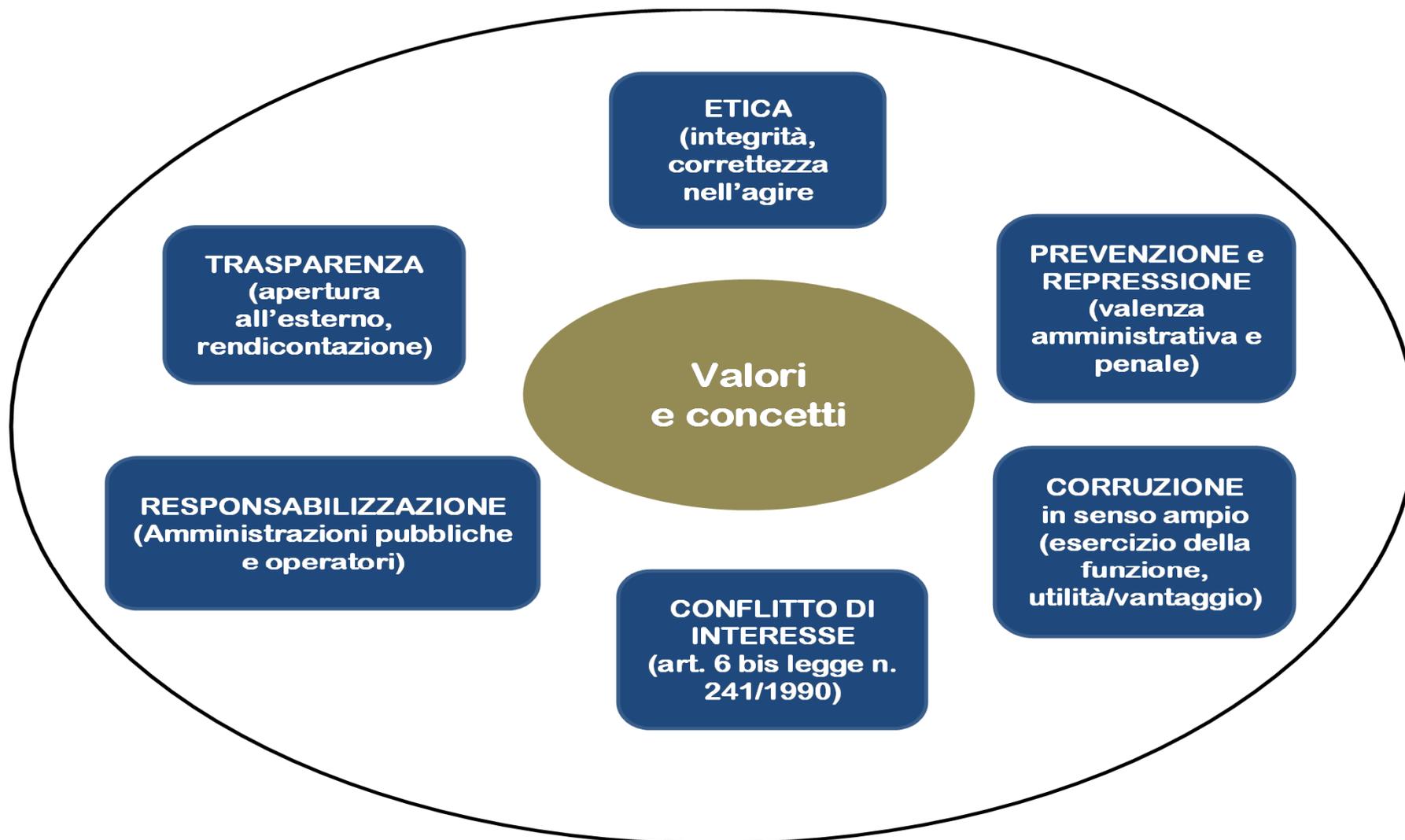
Obiettivi macro del «sistema integrato» Trasparenza /Prevenzione della Corruzione

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

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

IL SISTEMA







Il concetto di “corruzione” nel sistema della prevenzione

Nel sistema penale (repressione) possiamo definire la corruzione come:

accordo tra un funzionario pubblico ed un soggetto privato, mediante il quale il primo accetta dal secondo, per un atto relativo alle proprie attribuzioni, un compenso o utilità o vantaggio che non gli è dovuto

Nel codice penale “corruzione per l’esercizio della funzione” (art. 318): modificata proprio con la legge n. 190, con l’introduzione di “esercizio della funzione” al posto del precedente “atto d’ufficio”, spostando dunque l’accento dal termine “atto” all’esercizio delle “funzioni o dei poteri” del pubblico funzionario

Nel sistema della **prevenzione**:

qui il campo di intervento, a livello penale circoscritto a sanzionare specifiche condotte individuali, è **più ampio**, rivolto a questioni preliminari, aspetti organizzativi, regolazione e procedimentalizzazione di specifiche attività, e così via

Il sistema, proprio perché interessato a prevenire e non sanzionare, mira ad intervenire su ciò che può accadere e non guarda solo a ciò che è accaduto, si rivolge all'organizzazione e non solo all'azione: **il focus si sposta dalla patologia dell'illecito alla presenza di un rischio e la strategia di contrasto si rivolge ai conflitti di interesse, da evitare, conoscere, controllare, mettere in trasparenza**

Conflitto di interessi

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

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

Il concetto prevede necessariamente:

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

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

Trasparenza

Definizione e scopi

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

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

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

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

Il decreto trasparenza (n.33/2013 e n.97/2016), nei suoi contenuti essenziali:

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

Diritto di accesso

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

Diritto di accesso: le tre tipologie

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

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

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

SOGGETTI E SISTEMA OPERATIVO LOCALE

Legge Regionale Emilia Romagna 1 giugno 2017, n. 9

Art. 5: politiche di contrasto della corruzione e di promozione della trasparenza

Art. 7: nullaosta alle sperimentazioni cliniche

Pianificazione integrata interaziendale AUSL/AOU

Le Direzioni delle due Aziende Sanitarie provinciali, unitamente al Responsabile Anticorruzione e Trasparenza, hanno ritenuto, sin dall'annualità 2017, di prevedere l'elaborazione e l'approvazione di un unico documento di piano per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, con effetto per entrambe le Aziende. Anche in relazione all'ulteriore progetto in corso di sviluppo dell'integrazione

Aree operative del sistema

Prevenzione della corruzione:

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

Raffigurazione sintetica del processo di gestione del rischio:



Gli esiti di detto processo sono rappresentati dal documento di mappatura attività/processi, con individuazione rischi e misure specifiche

Trasparenza:

- **sezione web “Amministrazione Trasparente” (all’interno dei 2 siti web aziendali)**
- **flussi di dati, documenti, informazioni che le diverse unità organizzative devono garantire**
- **tabella obblighi di pubblicazione, allegata, in cui sono indicati: informazioni da pubblicare, unità organizzative competenti, modalità, tempi**
- **disciplina di attuazione dell’accesso civico “generalizzato” (Regolamento)**

Soggetti e Organismi

Tutte le componenti soggettive partecipano al sistema

organo di vertice/Direzione aziendale:

- **designa il RPCT**
- **definisce gli obiettivi strategici**
- **adotta il documento di piano, su proposta del RPCT**

tutti i dirigenti per l'area di rispettiva competenza:

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

tutti i dipendenti e collaboratori dell'amministrazione:

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

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

Dal 2016 è stata unificata la funzione di RPCT (promotore e coordinatore delle strategie e delle attività) nell'ambito del processo di integrazione interaziendale delle aree tecnico amministrative

RASA (Responsabile Anagrafe Stazione Appaltante interaziendale)

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

“Gestore” per l’Antiriciclaggio

Con decreto legislativo n. 231/2007 si è previsto un sistema di “segnalazione di operazioni sospette” cui sono tenuti una serie di soggetti indicati dalla normativa, tra i quali gli uffici della pubblica amministrazione

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

- può ricevere informazioni e segnalazioni da parte di operatori appartenenti ad articolazioni organizzative in relazione a possibili e sospette operazioni di riciclaggio**

- **esegue la valutazione delle informazioni pervenute e, in presenza di chiari e concreti presupposti, provvede alla segnalazione alla Unità di informazione Finanziaria (UIF) presso la Banca d'Italia**

Il “gestore” è individuato nella figura del RPCT con effetto per entrambe le Aziende Sanitarie

Uffici Procedimenti Disciplinari

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

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

In ragione delle specifiche funzioni e competenze, gli Uffici Disciplinari:

- forniscono il monitoraggio dei procedimenti per violazioni del Codice di Comportamento**
- sono chiamati a collaborare per l'attività di aggiornamento del Codice di Comportamento e a fornire dati in occasione della Relazione annuale del RPCT**

OIV (Organismo Indipendente di Valutazione) unico SSR

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

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

Il decreto legislativo n. 97/2016 e il Piano Nazionale Anticorruzione aggiornamento 2016 hanno rivisto ed ampliato significativamente il ruolo e le funzioni degli OIV e dei rapporti di questi con i Responsabili anticorruzione e trasparenza e con l'ANAC

Principali funzioni nel sistema Trasparenza e Prevenzione della Corruzione (oltre a quelle sul sistema performance):

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

OAS (Organismi Aziendali di Supporto)

Agli OAS aziendali sono riconosciute funzioni di supporto generale all'OIV, come raccordo tra le amministrazioni e l'OIV, e attribuzione di istruttorie anche nelle materie relative ad anticorruzione e trasparenza

Sono operativi distinti OAS presso le due Aziende Sanitarie di Parma

Area Vasta Emilia Nord (AVEN)

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

Tale forma di collaborazione ha come principale obiettivo lo sviluppo e l'implementazione di attività finalizzate a favorire **processi di aggregazione** sia nell'ambito dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari, sia nell'ambito delle funzioni amministrative e di supporto a livello di area vasta

Per il presente contesto rivestono rilievo le funzioni di soggetto aggregatore e coordinatore per **procedure in ambito contratti pubblici**; in tale veste partecipa alle elaborazioni delle mappature e analisi rischi nei processi afferenti detto ambito

Tavolo regionale Direzione Generale Salute/OIV/RPCT Aziende Sanitarie

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

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

Rete regionale per l'Integrità e la Trasparenza

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

Obiettivi e attività:

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

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

Redazione e approvazione della Sottosezione PIAO Rischi Corruttivi e Trasparenza - Consultazione pubblica

L'elaborazione dell'aggiornamento della Sottosezione PIAO integrato è in carico al RPCT interaziendale

La redazione del documento di piano 2023 ha avuto come presupposti:

- analisi degli esiti dei monitoraggi effettuati**
- condivisione degli obiettivi strategici con la Direzione aziendale**
- aggiornamento mappature e valutazione rischi a cura delle unità organizzative, in collaborazione col RPCT**

- individuazione delle **misure di prevenzione** da parte dei dirigenti responsabili delle aree a rischio corruzione, in collaborazione del RPCT
- identificazione/aggiornamento di processi e misure in **area contratti pubblici** nell'ambito di coordinamento Area Vasta Emilia Nord
- adozione di eventuali linee comuni condivise in sede regionale

La proposta è successivamente sottoposta all'attenzione delle Direzioni aziendali per la verifica e l'approvazione (previa attuazione consultazione pubblica, come suggerito dal PNA 2022)

Per la Sottosezione 2023, effettuata la **consultazione pubblica mediante pubblicazione di specifico avviso in home page dei siti web di AUSL e AOU, con allegato lo schema integrale del documento di piano, al fine di consentire l'eventuale proposizione di suggerimenti e contributi**

Periodo di pubblicazione e consultazione: 17/23 febbraio 2023

Non sono pervenuti suggerimenti/contributi

Il documento di Sottosezione PIAO è stato approvato con deliberazioni AUSL e AOU del 27 febbraio 2023

Documento di Sottosezione PIAO RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

FINALITA'

In ragione della logica della «prevenzione», il documento di piano:

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

Nella predisposizione e attuazione:

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

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

La pianificazione delle singole amministrazioni deve rappresentare l'insieme delle attività di analisi e di previsione di misure specifiche, oltre ad una altra serie di impegni ed azioni che ciascuna amministrazione intende prevedere e adottare su ciascuno dei vari strumenti previsti dalla normativa e dai Piani Nazionali

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

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

**PIAO - Piano Integrato di
Attività e Organizzazione
2023/2025**

**Sottosezione
RISCHI CORRUTTIVI E
TRASPARENZA**



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

Approvato da Azienda USL
con deliberazione n. 85 del 27 febbraio 2023

Approvato da Azienda Ospedaliera Universitaria
con deliberazione n. 147 del 27 febbraio 2023

Documento di Sottosezione PIAO RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

OBIETTIVI

Obiettivi generali di sistema

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

Indirizzi generali per l'attività

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

Obiettivi strategici

La prospettiva temporale è il triennio 2023/2025, con possibilità di effettuare aggiornamenti annuali o quando ritenuto necessario in ragione di particolari novità normative, vicende o mutamenti organizzativi rilevanti

Programmazione integrata

(come sviluppo del coordinamento operativo col sistema performance)

Indicatori:

- documento di programmazione integrata**
- organizzazione di modalità di coordinamento tra le diverse unità organizzative competenti sulle sezioni e sottosezioni**

Intercettare nuovi rischi emergenti

Indicatori:

- **aggiornamenti delle mappature di processi/rischi/misure**

Gestione e diffusione del tema del Conflitto di Interessi

Indicatori:

- **mantenimento diffusione a livello di singola unità organizzativa a cura dei rispettivi dirigenti**
- **misure specifiche per l'area contratti pubblici**

Codice di Comportamento: aggiornamento e diffusione

Indicatori:

- **approvazione aggiornamento del Codice di Comportamento**
- **diffusione conseguente**

Rafforzamento misure in tema di divieto di pantouflage

Indicatori:

- **aggiornamento modulo di informativa sul divieto di pantouflage**
- **misure ulteriori specifiche e controlli possibili**

Attuazione misure specifiche rinnovate in area contratti pubblici e progetti/interventi PNRR

Indicatori:

- **aggiornamento mappatura processi/rischi/misure specifica di area contratti pubblici**
- **Attuazione effettiva e documentata della governance interaziendale dei progetti/interventi PNRR**

Attuazione nuovi obblighi di pubblicazione

Indicatori:

- **aggiornamento tabella obblighi di pubblicazione**
- **modifiche alla struttura dell'albero delle sezioni web «Amministrazione Trasparente»**

Attenzione alla trattazione degli accessi civici

Indicatori:

- **monitoraggio accessi e trattazioni relative**
- **aggiornamento del Registro degli accessi**

Rafforzamento momenti e strumenti di monitoraggio

Indicatori:

- **aumento numero di audit interni del RPCT**
- **periodicità semestrale del monitoraggio degli obblighi di pubblicazione nelle sezioni web «Amministrazione Trasparente»**

Attività connesse al processo di sviluppo dell'integrazione interaziendale per l'obiettivo unificazione AUSL/AOU

Indicatori:

- **omogeneizzazione percorsi e documenti in carico alle unità organizzative tecniche e amministrative**
- **unica sezione web «Amministrazione Trasparente»**

Documento di Sottosezione PIAO RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

CONTESTO ESTERNO

Nel documento di piano sono presenti descrizioni relative a:

- ❑ **Scenario economico - sociale regionale
(fonte Ufficio Studi Unioncamere 2022)**

- ❑ **Quadro criminologico - delitti contro la PA - Italia ed Emilia Romagna
(fonte: gabinetto Presidenza Giunta Regionale)**

INCIDENZA E TENDENZA DI ALCUNI FENOMENI CRIMINALI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE IN ITALIA, NEL NORD-EST, IN EMILIA-ROMAGNA E NELLE SUE PROVINCE. PERIODO 2008-2020. TASSI SU 100 MILA ABITANTI E TENDENZA

	ABUSO DI FUNZIONE			APPROPRIAZIONE INDEBITA			CORRUZIONE			ALTRI REATI CONTRO LA P.A.		
	Frequenza	Tasso	Tendenza	Frequenza	Tasso	Tendenza	Frequenza	Tasso	Tendenza	Frequenza	Tasso	Tendenza
Italia	24.432	3,1	-	9.816	1,3	+	6.865	0,9	+	72.626	9,3	-
Nord-est	2.233	1,5	-	1.402	0,9	+	728	0,5	+	5.828	3,9	-
Emilia-Romagna	894	1,6	-	423	0,7	+	302	0,5	-	3.309	5,8	-
Piacenza	41	1,1	+	24	0,6	+	24	0,6	-	142	3,8	-
Parma	158	2,8	+	37	0,6	+	34	0,6	+	220	3,8	-
Reggio Emilia	62	0,9	+	21	0,3	+	29	0,4	+	605	8,9	-
Modena	87	1,0	+	45	0,5	+	37	0,4	+	525	5,8	-
Bologna	214	1,7	-	69	0,5	+	42	0,3	-	932	7,2	-
Ferrara	71	1,6	-	41	0,9	-	43	0,9	+	183	4,0	-
Ravenna	68	1,4	+	106	2,1	+	26	0,5	-	312	6,2	-
Forlì-Cesena	114	2,2	+	50	1,0	-	23	0,5	+	194	3,8	-
Rimini	76	1,8	+	25	0,6	+	42	1,0	-	196	4,6	-

Documento di Sottosezione PIAO RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

CONTESTO INTERNO (e attività/informazioni 2022)

Mappatura attività/processi (con rischi, valutazioni e misure)

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

Col Piano 2022 si è avuto un nuovo aggiornamento della mappatura processi/procedimenti/attività, insieme al nuovo metodo di analisi e valutazione dei rischi, attivato nel 2021, qualitativo come indicato dal PNA 2019

Nel corso del 2022 si sono apportate alcune modificazioni

Codice di Comportamento

Nell'anno 2022 è proseguita l'attività di diffusione del Codice, in particolare presso le rispettive unità organizzative da parte dei dirigenti responsabili

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

Procedimenti disciplinari per violazioni Codice di Comportamento

AUSL: avviati n. 15 procedimenti disciplinari, n. 4 violazioni accertate

AOU: avviati n. 21 procedimenti disciplinari, n. 13 violazioni accertate

Segnalazione presunti illeciti o irregolarità (whistleblowing)

AUSL

Pervenute n. 2 segnalazioni, di cui 1 tramite piattaforma informatica e 1 in modalità cartacea

AOU

Pervenute n. 2 segnalazioni, di cui 1 tramite piattaforma informatica e 1 in modalità cartacea

Tutte le segnalazioni, acquisite dal RPCT ed anche rimesse alle strutture competenti, sono state trattate

Dichiarazioni conflitto interesse ed altre (modulistica in piattaforma GRU) Report 2022

L'acquisizione delle dichiarazioni da parte del personale dipendente, secondo le prescrizioni del Codice di Comportamento, è stata avviata nel 2018, e avviene mediante la piattaforma informatica GRU - Portale del Dipendente

L'acquisizione delle varie dichiarazioni:

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

AUSL

Modulo 1 - Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse (tutti) 54,00%

Modulo 1 bis - Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse (dirigenza) 48,00%

Modulo 2 - Comunicazione adesione/appartenenza ad associazioni od organizzazioni (tutti) 54,00%

Modulo 4 - Prevenzione conflitti di interesse in sede di assegnazione del personale 51%

AOU

Modulo 1 - Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse (tutti) 52,00%

Modulo 1 bis - Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse (dirigenza) 38,00%

Modulo 2 - Comunicazione adesione/appartenenza ad associazioni od organizzazioni (tutti) 52,00%

Modulo 4 - Prevenzione conflitti di interesse in sede di assegnazione del personale 50%

Incontri di AUDIT interno del RPCT

Unità organizzative individuate e incontrate:

- **Distretto Fidenza AUSL**
- **Dipartimento Sanità Pubblica**
- **Servizio interaziendale Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici**

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

Effettuate le verifiche in materia di inconferibilità e incompatibilità ex decreto legislativo n. 39/2013 sugli incarichi di Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo di entrambe le Aziende, come previsto per il comparto sanità

Relazioni di attività delle unità organizzative sulle misure di prevenzione della corruzione

Nei sistemi aziendali attuazione e monitoraggi di primo livello delle varie misure di prevenzione della corruzione sono rimessi direttamente alle unità organizzative

Di dette attività le stesse sono tenute ad informare il RPCT, secondo le indicazioni contenute nel Piano RPCT esegue poi l'esame delle relazioni anche per eventualmente intervenire sulle misure da pianificare nell'aggiornamento al Piano

Le Relazioni sono state rese entro il 31 dicembre 2022, come indicato dal Piano 2022/2024

Adempimento RASA gennaio 2022 e 2023

Si tratta della comunicazione ad ANAC sulla pubblicazione dati contratti pubblici 2021 e 2022, ai sensi dell'art.1, comma 32, delle legge n. 190/2012

Effettuate regolarmente

Relazioni annuali RPCT

Adempimento del RPCT sulle attività rese, ai sensi dell'art. 1, comma 14, legge n. 190/2012, su scheda standard di ANAC

Per la Relazione relativa all'anno 2022 A.N.AC. ha individuato il termine del 15 gennaio 2023, data entro la quale sono state pubblicate regolarmente le Relazioni annuali per AUSL e AOU nelle rispettive sezioni web "Amministrazione trasparente"

Incontri informazione/formazione/diffusione

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

incontro generale interaziendale per illustrare contenuti ed adempimenti del Piano e del Codice di Comportamento, compreso un importante focus in materia di privacy

incontro formativo presso il Distretto Sud Est il 16 novembre 2022 sul sistema e focus specifico su Codice di Comportamento e conflitti di interesse

Giornata Trasparenza, in collaborazione con l'Università

Monitoraggi Trasparenza/Obblighi di pubblicazione

A cura del Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT, con la collaborazione degli Uffici Comunicazione AUSL/AOU, eseguiti monitoraggi periodici

Attestazione assolvimento obblighi di Trasparenza

- **OIV (e OAS) organismo competente**
- **scheda/griglia approvata con delibera ANAC 201/2022**
- **data fissata per la verifica delle pubblicazioni 31 maggio**
- **attestazioni finali dell'OIV in data 27 giugno (positive)**
- **pubblicazione attestazioni in “Amministrazione Trasparente” di AUSL e AOU il 28 giugno**
- **comunicazione ad ANAC della pubblicazione delle Griglie di verifica il 29 giugno**

Monitoraggio Accessi Civici “generalizzati” 2022

AUSL n. 4 istanze di accesso civico generalizzato

Temi e settori oggetto di accesso:

n. 2 per informazioni su servizi in area ospedaliera (trattazione Direzione Sanitaria e Presidio Ospedaliero), informazioni su protocolli e linee guida su trattamenti sanitari vari (trattazione Direzione Sanitaria), informazioni sul servizio di emergenza territoriale (trattazione Distretto Fidenza)

AOU n. 3 istanze di accesso civico generalizzato

Temi e settori oggetto di accesso: informazioni per dati incidenza particolare patologia (trattazione Direzione Sanitaria), informazioni su protocolli e linee guida su trattamenti sanitari vari (trattazione Direzione Sanitaria), informazioni su prestazione chirurgica ospedaliera (Direzione Sanitaria)

Nessun Accesso civico “semplice” e nessuna Richiesta di Riesame al RPCT

Il monitoraggio consente di elaborare il Registro degli Accesso Civici (semplici e generalizzati) pubblicato e aggiornato semestralmente dal 2018 nelle rispettive sezioni web “Amministrazione Trasparente”

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

anno 2017 n. 8 accessi (7 AUSL e 1 AOU)

anno 2018 n. 8 accessi (6 AUSL e 2 AOU)

anno 2019 n. 15 accessi (13 AUSL e 2 AOU)

anno 2020 n. 9 accessi (4 AUSL e 5 AOU)

anno 2021 n.12 accessi (11 AUSL e 1 AOU) e n. 2 richieste di riesame al RPCT

Documento di Sottosezione PIAO RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

MISURE E ISTITUTI GENERALI (rif. Allegati 1 e 3)

ALLEGATO 1

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

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

	MISURA GENERALE/ISTITUTO	CONTENUTI	COMPETENZE/COINVOLGIMENTI
1	TRASPARENZA	Sezioni web "Amministrazione Trasparente" Flussi di dati e documenti Indicazioni per le pubblicazioni Attuazione e Trattazione accessi civici "generalizzati" (Regolamento Allegato 9) (Descrizioni in Sezione Trasparenza)	Tutte le Unità Organizzative previste nella Tabella Obblighi di Pubblicazione (Allegato 4)
2	CODICE DI COMPORTAMENTO	Disciplina i conflitti di Interesse e considera altri temi: partecipazione ad associazioni od organizzazioni, regali, liste d'attesa, attività libero professionale, ricerca e sperimentazioni, sponsorizzazioni e attività formative, rapporti con società farmaceutiche, attività conseguenti al decesso. Approvato nel 2018 Aggiornamento del Codice L'aggiornamento del Codice nazionale, e di conseguenza di quello locale, è previsto dall'art. 4 del decreto legge n. 36/2022, convertito con legge n. 79/2022. Novità e maggiore attenzione da prevedersi in particolare sui seguenti temi: - divieto di discriminazione - rispetto ambientale - condotte personali dei dipendenti nell'uso dei social media - corretto utilizzo delle tecnologie informatiche. Una volta approvato con DPR il Codice nazionale di cui al DPR n. 62/2013, si avvierà il percorso per l'aggiornamento del Codice locale, con successiva diffusione. In sede regionale è attivo il tavolo RPCT/Direzione/OIV che ha già effettuato una istruttoria analitica in ragione delle modifiche da introdurre, tenendo conto della bozza di nuovo DPR già approvata in Consiglio dei Ministri. Elaborata in questa sede una bozza, con ultimo aggiornamento al 15 febbraio 2023	Tutte le Unità Organizzative: conoscenza e diffusione Dipartimento Risorse Umane: consegna del Codice all'assunzione Uffici Procedimenti Disciplinari: raccolta condotte illecite e relazione annuale
3	CONFLITTI DI INTERESSE	La segnalazione del conflitto in forma scritta deve essere indirizzata al dirigente o responsabile della propria unità organizzativa, il quale, esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizza un conflitto di Interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire. Il dirigente/responsabile risponde per iscritto all'interessato, sollevandolo dalle funzioni o dai compiti coinvolti nel conflitto oppure motivando le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività da parte dell'interessato. Per la segnalazione al proprio superiore gerarchico l'operatore può utilizzare la modulistica presente in piattaforma Informatica GRU. In ogni caso è sempre possibile, e consigliabile, comunicazione formale scritta al superiore gerarchico. Confermata l'acquisizione annuale delle dichiarazioni in piattaforma GRU (dal 2021 aggiunto modulo di dichiarazione per eventuali conflitti di Interessi dovuti a parentele/affinità presenti	Tutti gli Operatori (e soggetti tenuti all'osservanza del Codice di Comportamento)

Codice di Comportamento

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

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

Tutti i dipendenti, professionisti convenzionati, collaboratori, consulenti e imprese fornitrici sono tenuti a conoscere ed osservare il Codice, ciascuno secondo l'ambito soggettivo di operatività delle varie norme in esso contenute, rinviando alle stesse le definizioni degli effetti conseguenti alle eventuali violazioni

Obbligazioni contrattuali

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

Le responsabilità

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

Principali temi:

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

Misura principale: **Conoscenza/diffusione**

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

Attività da promuovere in via continuativa secondo le modalità e forme più appropriate (note informative, incontri dedicati o nel contesto di riunioni di servizio, inviti a consultare il testo sul web "Amministrazione Trasparente", affissioni...)

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

CODICE DI COMPORTAMENTO

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

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

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

maggio 2018

Aggiornamento del Codice

L'aggiornamento del Codice nazionale, e di conseguenza di quello locale, è previsto dall'art. 4 del decreto legge n. 36/2022, convertito con legge n. 79/2022.

Novità e maggiore attenzione da prevedersi in particolare sui seguenti temi:

- **condotte personali dei dipendenti nell'uso dei social media**
- **corretto utilizzo delle tecnologie informatiche**
- **(divieto di discriminazione)**
- **(rispetto ambientale)**

Una volta approvato con DPR il Codice nazionale, si avvierà il percorso per l'aggiornamento del Codice locale, con successiva diffusione

Riepilogo misure:

- **diffusione del Codice a livello di ogni unità organizzativa**
- **acquisizione dichiarazioni in piattaforma GRU**
- **aggiornamento del Codice 2023**

Conflitto di interesse

Norma generale

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

Nel Codice di Comportamento:

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

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

Il destinatario si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività in situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale, e in situazioni che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale...

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Altra misura, già in atto, è la verifica di possibili conflitti di interesse per **consulenti e collaboratori incaricati di funzioni nell'ambito delle attività aziendali. L'attività di verifica è condotta dalle varie unità organizzative che propongono e gestiscono amministrativamente il rapporto col collaboratore o consulente**

Dichiarazioni conflitto interesse ed altri (modulistica in piattaforma GRU)

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

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

Segnalazione illeciti (Whistleblowing)

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

La visione delle segnalazioni, mediante accesso personale e riservato alla piattaforma, avviene dal RPCT interaziendale

Attività successive al rapporto di lavoro (divieto di pantouflage)

Si tratta del caso in cui l'operatore pubblico ottenga, dopo la cessazione dall'impiego, un lavoro privato in un ambito e unità produttiva che è stata destinataria dell'attività della pubblica amministrazione mediante funzioni e poteri di determinare la volontà dell'amministrazione svolti da quell'operatore

Di fatto, è una **forma di incompatibilità successiva**

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

La norma:

“I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell’attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti ed accertati ad essi riferiti”

Precisazioni ANAC

Dubbi interpretativi sorti negli scorsi anni su vari aspetti relativi all'attuazione corretta della norma, hanno condotto ANAC a fornire indicazioni ed orientamenti mirati col PNA 2022

In sintesi:

Ambito soggettivo:

dipendenti, compresi i dirigenti con incarichi di vertice

Esercizio poteri autoritativi e negoziali:

da considerarsi **tutte le situazioni in cui il dipendente ha avuto il potere di incidere in maniera determinante su un procedimento e quindi sul provvedimento finale**

Soggetti privati:

organizzazioni in genere, comprese quelle costituite successivamente alla cessazione del rapporto di impiego del dipendente pubblico

Attività lavorativa in destinazione:

qualsiasi tipo di rapporto di lavoro o professionale con i soggetti privati (a tempo determinato o indeterminato, incarichi e consulenze)

Poteri di ANAC:

- vigilanza (ossia ad ANAC vanno inviate le segnalazioni di casi)
- accertamento della fattispecie in concreto (previa istruttoria dell'amministrazione)
- potere sanzionatorio

Misure

- ❑ Al momento della cessazione dal servizio il dipendente è tenuto a sottoscrivere un modulo contenente la **dichiarazione** di essere informato su esistenza ed efficacia della norma di cui all'art. 53, comma 16 ter del decreto legislativo n. 165/2001, con impegno ad osservare il divieto di pantouflage. Lo schema del **modulo è l'Allegato 3**
- ❑ Inserimento di **norma specifica**, di richiamo al divieto di pantouflage, nell'**aggiornamento del Codice di Comportamento 2023**

- **All'atto della stipula di nuovi contratti di assunzione, sottoscrizione specifica clausola da inserire nei contratti di lavoro come di seguito: " Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza del divieto di cui all'art. 53, comma 16 ter, del d.lgs. 165/2001 e si impegna fin d'ora, nel caso in servizio eserciti in concreto poteri autoritativi o negoziali nei confronti di soggetti privati, a non accettare incarichi lavorativi o professionali presso i medesimi soggetti, per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro"**

- ❑ Inserimento nei **bandi di gara** e di affidamento di beni, servizi e lavori di apposita clausola con la quale si fa esplicito riferimento al divieto di pantouflage e alle possibili sanzioni in caso di mancato rispetto

- ❑ Inserimento negli **accordi con le strutture sanitarie private accreditate** di apposita clausola con la quale si fa esplicito riferimento al divieto di pantouflage e alle possibili sanzioni in caso di mancato rispetto

In tutti i casi in cui emergano ipotesi di possibile inosservanza del divieto, a seguito di verifiche (Dipartimento Risorse Umane, Servizi Ispettivi aziendali) o in caso di specifiche segnalazioni da parte delle unità organizzative, va inoltrata comunicazione documentata e circostanziata al RPCT

Valuterà l'opportunità di trasmettere segnalazione qualificata ad ANAC (competente su vigilanza, accertamento e sanzioni)

Allegato 3

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

INFORMATIVA E DICHIARAZIONE SUL DIVIETO DI PANTOUFLAGE

(art. 53, comma 16 ter, decreto legislativo n. 165/2001)

(Sottosezione RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA del PIAO 2023/2025 AUSUAOU PARMA)

Il sottoscritto _____

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

Le norme sono le seguenti:

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

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

Il divieto opera a far data dalla cessazione del servizio.

Il sottoscritto si impegna ad osservare le predette norme in particolare nell'ipotesi in cui abbia esercitato "poteri autoritativi o negoziali", duraturi od occasionali, nell'ambito dell'attività di servizio e nelle specifiche funzioni affidate.

Consapevole che per "poteri autoritativi o negoziali" si intendono situazioni in cui si abbia avuto il potere di incidere in maniera determinante in una attività o per uno o più procedimenti e quindi sui provvedimenti adottati.

Il sottoscritto è altresì informato che l'effettuazione della presente dichiarazione è prevista da una misura specifica contenuta nella Sottosezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO 2023/2025 AUSUAOU Parma).

Data _____

Firma _____

Formazione di commissioni e assegnazione agli uffici

Previste forme di incompatibilità nel caso di condanna con sentenza anche non passata in giudicato per i reati ricompresi nella parte del codice penale riservata ai delitti dei pubblici ufficiali contro la pubblica amministrazione (art. 35 bis del decreto legislativo n. 165/2001 introdotto dall'art. 1, comma 46 della legge n.190/2012)

I soggetti condannati, con sentenza anche non definitiva:

- non possono far parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi**

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

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

Incarichi extra istituzionali

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

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

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

Inconferibilità/incompatibilità (ex decreto legislativo n. 39/2013)

Si effettuano le verifiche in materia di inconferibilità e incompatibilità ex decreto legislativo n. 39/2013 sugli incarichi di Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo (o analoghi) di entrambe le Aziende, come previsto per il comparto sanità

Verifiche da effettuarsi dal Dipartimento Risorse Umane che ne riferisce gli esiti al RPCT

Rotazione di incarichi e personale

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

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

Misure

Per tutte le unità organizzative

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

Criteri:

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

- **periodicità della rotazione**
- **“segregazione” delle funzioni: consiste nell'affidamento delle varie fasi di procedimento appartenente a un'area a rischio a più persone**

Indicazioni:

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

Servizi del Dipartimento Sanità Pubblica

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

Dipartimento interaziendale Tecnico e Logistica

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

Aree tecnico/amministrative

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

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

Valutazioni nell'affidamento degli incarichi dirigenziali sulle macro strutture

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

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

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

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

Rotazione straordinaria

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

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

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

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

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

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

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

Coordinamento operativo col Sistema Performance

In attesa dell'attuazione del PIAO (programmazione integrata) l'integrazione fra gli ambiti relativi alla Performance, alla Trasparenza, alla Anticorruzione si è realizzato nelle due Aziende prevedendo che gli obiettivi e le misure contenute nel Piano per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (ora Sottosezione PIAO) costituiscano obiettivi ed azioni da considerare nei rispettivi Piani della Performance, nei Piani delle Azioni e nei Documenti di Budget annuali

Il collegamento operativo per entrambe le Aziende Sanitarie:

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

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

nei Piani delle Azioni annuali

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

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

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

Antiriciclaggio

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

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

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

Attività conseguenti al decesso presso gli ospedali/strutture sanitarie

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

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

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

Misure

- **mantenimento delle misure inserite nella Tabella Allegato 1 (Direzioni Sanitarie aziendali, Presidio Ospedaliero AUSL, Servizi di riferimento)**
- **verifiche periodiche sul rispetto delle norme contenute nell'art. 18 del Codice di Comportamento da parte di tutti gli operatori**
- **rotazione del personale addetto in base alle possibilità consentite dall'organico a disposizione**
- **attuazione e verifica delle indicazioni contenute nella nota regionale del 13 marzo 2018 in materia di vestizione del defunto, con riferimento alle precise e separate competenze tra personale della struttura sanitaria e impresa di pompe funebri**

- attuazione DGR n. 1678 del 14 ottobre 2019 di approvazione di “**Direttiva in materia funebre** - Riordino dell’esercizio dell’attività funebre e di accreditamento delle imprese funebri operanti in strutture sanitarie pubbliche e private accreditate”
- informazione periodica al personale dei servizi interessati sulle disposizioni e misure da osservare
- valutazione sulla fattibilità di creazione di un database di gestione delle salme

Disciplina delle attività di ricerca clinica e sperimentazione clinica

- **tutte le tipologie di ricerca svolte presso le Aziende Sanitarie devono essere preventivamente autorizzate dal Direttore Generale e tale autorizzazione deve essere preceduta da parere favorevole del Comitato Etico**
- **obbligo pubblicazione tabella sperimentazioni (nelle sezioni web Amministrazione Trasparente)**

Audit RPCT

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

Oggetto di audit sarà l'attività inerente:

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

Relazione annuale RPCT

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

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

Giornata Trasparenza 2022

Formazione e diffusione

Obiettivi generali per le iniziative informative/formative:

- sensibilizzare sul tema dell'integrità e del contrasto all'illegalità
- illustrare normative ed i sistemi di Trasparenza e di Anticorruzione
- relazionare sugli impegni assunti dall'Azienda con il documento di pianificazione

Si dà atto che nel periodo 2014/2022 sono stati realizzati complessivamente oltre 50 momenti e interventi di formazione/informazione, tutti con docenza o relazione del RPCT, generali o specifici, presso le strutture e le unità organizzative di AUSL/AOU

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

In programmazione:

incontri di illustrazione di Sistema, Documento di piano (PIAO), Codice presso una o più articolazioni delle due Aziende

iniziativa con valenza formativa sarà la Giornata della Trasparenza 2023

individuazione di un idoneo corso (anche con modalità a distanza) tra quelli messi gratuitamente a disposizione dalla Rete regionale per l'Integrità e la Trasparenza, in materia di **etica e comportamento etico per i neo assunti e coloro che passano a funzioni superiori**

L'operatività relativa è rimessa alla *Funzione Formazione e Sviluppo Organizzativo del Dipartimento Risorse Umane*, su promozione del RPCT

Ogni unità organizzativa ha l'obiettivo di tenere all'interno delle rispettive equipe incontri per la diffusione dei contenuti del documento di piano per la prevenzione della corruzione e la trasparenza e del Codice di Comportamento (Piani performance e documenti di Budget/Piani Azioni)

Documento di Sottosezione PIAO RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

MISURE SPECIFICHE di trattamento dei rischi (rif. Allegato 2)

ALLEGATO 2

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

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

Interaziendali

- Dipartimento Risorse Umane (articolato nei 4 Servizi)
- Dipartimento Tecnico e Logistica (articolato nei 5 Servizi)
- Servizio ICT
- Servizio Economico Finanziario
- Struttura Internal Auditing

Azienda USL

- Direzione Sanitaria/Servizio Infermieristico e Tecnico
- Direzione Attività Sodo Sanitarie
- Presidio Ospedaliero
- Dipartimento Assistenza Farmaceutica AUSL/AOU
- Distretti/Dipartimento Cure Primarie (14 Distretti in modo unitario)
- Dipartimento Sanità Pubblica
- Dipartimento Salute Mentale/Dipendenze Patologiche
- Servizio Affari Generali/Legale/Assicurazioni
- Dipartimento Valutazione e Controllo
- Ufficio Comunicazione

Azienda Ospedaliero Universitaria

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

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE RISORSE UMANE

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

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

Sono le tabelle Allegato 2 articolate per unità organizzative, che rappresentano la mappatura più completa possibile derivata dall'attività di aggiornamento

L'allegato 2 contiene la mappatura e, di seguito, l'analisi e valutazione rischi per ciascuna attività/processo

Il sistema qualitativo di analisi e valutazione rischi è descritto nel documento di piano

Ulteriori misure specifiche

Revisione e riordino mappatura processi/attività di cui all'allegato 2, nell'arco del triennio 2023/2025, con i seguenti criteri:

- **schema di analisi maggiormente approfondito su fasi e sottofasi dei processi (articolati per unità organizzative)**
- **individuazione rischi per ciascuna fase/sottofase**
- **eventuale revisione sistema qualitativo di valutazione rischi**
- **individuazione misure specifiche per ciascun rischio considerato**

- **necessario il confronto con le unità organizzative, le quali saranno tenute a produrre le proposte di mappatura sulla base di schemi che saranno indicati dal Servizio Trasparenza/Integrità**

Mappatura processi/rischi/misure dell'UOC "Supporto amministrativo dei Servizi Territoriali integrati Ospedale/Territorio" nell'anno 2023, per inserimento nella mappatura generale aggiornata 2024

Documento di Sottosezione PIAO RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

AREA CONTRATTI PUBBLICI E PROGETTI/INTERVENTI PNRR

Area Contratti Pubblici

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

Nuovo Codice Contratti Pubblici

In una logica di prospettiva occorre anche considerare che in questo periodo è in corso di definizione il nuovo Codice dei Contratti Pubblici, che secondo cronologia adempimenti legati all'attuazione delle misure del PNRR dovrebbe divenire efficace da aprile 2023 prossimo

L'intero tema contratti pubblici potrà quindi subire modificazioni, anche significative, soprattutto in relazione alla previsione (da dichiarazioni di autorità di governo) di un importante **potenziamento della digitalizzazione dei processi di acquisto e gestione dei contratti, con possibile centralizzazione in unica banca dati nazionale**

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

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

Misure

Misure specifiche in Mappatura processi/rischi/misure (Allegato 2)

Le misure specifiche per l'intera area, sulla quale svolgono attività i **5 Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica**, sono inserite nella mappatura generale Allegato 2, con le attività articolate per le varie fasi dei contratti pubblici, rischi e loro valutazione

La composizione del documento di mappatura è avvenuta col contributo di una attività di coordinamento **Aziende Sanitarie/AVEN/IntercentER**, definito in **Linee Guida** riportate nel documento di piano

La mappatura comprende poi una seconda tabella relativa ad **“Altri processi interni”**

Gestione del conflitto di interessi

Le norme di riferimento nel vigente Codice Contratti sono contenute nell'art. 42. Il comma 2 definisce:

“Si ha conflitto d'interesse quando il personale di una stazione appaltante o di un prestatore di servizi che, anche per conto della stazione appaltante, interviene nello svolgimento della procedura di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni o può influenzarne, in qualsiasi modo, il risultato, ha, direttamente o indirettamente, un interesse finanziario, economico o altro interesse personale che può essere percepito come una minaccia alla sua imparzialità e indipendenza nel contesto della procedura di appalto o di concessione. In particolare, costituiscono situazione di conflitto di interesse quelle che determinano l'obbligo di astensione previste dall'art. 7 del DPR n. 62/2013

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

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

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

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

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

Attività e verifiche

Il RUP è tenuto a:

- ***acquisire le dichiarazioni*** rese dai soggetti all'atto della partecipazione ad una procedura di gara
- ***sollecitare il rilascio delle dichiarazioni*** ove non siano state ancora rese

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

RUP (e dirigente del Servizio) informano periodicamente (relazione annuale) il RPCT in ordine alla regolare acquisizione e conservazione delle dichiarazioni, e alle verifiche possibili effettuate

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

“Titolare effettivo” dell’appaltatore/affidatario

Nel PNA 2022 è stato previsto un rafforzamento della trasparenza relativo alle imprese partecipanti alle gare pubbliche: le stazioni appaltanti sono chiamate a controllare “chi è il vero proprietario” del concorrente che partecipa ad una gara pubblica

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

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

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

Per le verifiche è da utilizzarsi esclusivamente la banca dati ANAC, anche come strumento per raccogliere e tenere aggiornato, a carico degli operatori economici, il dato sui titolari effettivi

Obblighi di pubblicazione in sezione web “Amministrazione Trasparente”

La parte speciale del PNA riguarda anche la disciplina sulla trasparenza in materia di contratti pubblici

L’Allegato 9 al PNA contiene una ricognizione di tutti gli obblighi di trasparenza previsti dalla normativa per le pubblicazioni in “Amministrazione Trasparente”, sostitutivo degli obblighi elencati per la parte “Bandi di gara e contratti” dell’allegato alle delibere ANAC n. 1310/2016 e 1134/2017

Progetti/Interventi PNRR

AUSL e Azienda Ospedaliero Universitaria sono destinatarie di numerosi progetti e interventi, relativi a strutture e sistemi sia di area territoriale che ospedaliera, per un importo complessivo di **oltre 60 milioni**

Si è dato corso ai percorsi progettuali, organizzativi e alle **nomine dei RUP per gli interventi**

Nel documento di piano vi sono prospetti che riportano il **dettaglio degli interventi AUSL e AOU**

Misure

Efficaci le misure specifiche dell'Allegato 2 nei casi in cui le procedure di gara siano svolte da stazione appaltante AUSL o AOU; e per le fasi di esecuzione contrattuale

Efficaci le misure sulla gestione del conflitto di interessi previste per l'area contratti pubblici

GOVERNANCE PNRR

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

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

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

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

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

Documento di Sottosezione PIAO RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

TRASPARENZA (obblighi di pubblicazione e accesso civico)

Mappa dei temi

- ❑ **Flussi ed operatività**
 - Sezioni web “Amministrazione Trasparente”
 - Flusso di dati, documenti, informazioni
- ❑ **Obblighi di pubblicazione (rif. Tabella ALLEGATO 4)**
- ❑ **Attuazione Accesso Civico**

Sezioni web “Amministrazione Trasparente”

Sono attive le rispettive sezioni web “Amministrazione Trasparente” all’interno dei siti istituzionale delle Aziende AUSL e AOU a cura del RPCT, in collaborazione con gli Uffici Comunicazione aziendali, cui è affidata l’operatività relativa agli inserimenti nella sezione web, articolato come da schema allegato al decreto n. 33/2013, dei file contenenti documenti, dati, informazioni

Flussi

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

Gli obblighi di pubblicazione sono previsti in modo dettagliato nella Tabella Allegato 4

Responsabilità

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

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

Obblighi di pubblicazione (e indicazioni specifiche) rif. Allegato 4

Principali novità in materia di obblighi di pubblicazione (inserimento in Tabella Allegato 4)

- **struttura della tabella**, con inserimento delle colonne “Termini di effettivo aggiornamento” e “Monitoraggio tempistiche” (vedi Allegato 2 al PNA 2022)
- pubblicazioni relative a “**Bandi di gara e contratti**”, completamente ridefinite e riordinate dall’Allegato 9 al PNA 2022

- ❑ **in Bandi di concorso: per le procedure di selezione di Struttura Complessa della dirigenza sanitaria (art.20 legge n. 118/2022 che ha modificato lett. d del comma 7 bis dell'art. 15 del decreto legislativo n. 502/1992) sono da pubblicarsi:**

profilo professionale del dirigente da incaricare
curricula dei candidati
criteri di attribuzione del punteggio
graduatoria dei candidati
relazione della commissione

- in Altri Contenuti da creare lo spazio **“Trasparenza di Genere”**, dove sono da collocarsi le informazioni disponibili, ad esempio:
 - bilancio di genere (se adottato)
 - relazione annuale del CUG
 - link al sito del CUG

- in Altri Contenuti nello spazio **“Attuazione Misure PNRR”** pubblicazione di provvedimenti, progetti, stati di avanzamento e documentazione relativa

- ❑ **in Altri Contenuti da creare spazio relativo a “Incarichi per area e ore di attività” riferito alla specialistica ambulatoriale (vedi art. 9 c.6 ACN 17/12/2015 Accordo Collettivo Nazionale con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie)**

Pubblicazioni e protezione dati personali

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(per illustrazione si rimanda alle pagg. 69/71 del documento di piano)

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

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

Eliminazione pubblicazioni per esaurimento della durata

Il decreto legislativo n. 33/2013 prevede una durata dell'obbligo di pubblicazione

Il criterio generale previsto dall'art. 8, comma 3, è il seguente:

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

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

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

ALLEGATO 4 alla Sottosezione RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA del PIAO 2023/2025 AUSL/AGU PARMA

Elenco degli OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE nelle Sezioni web "Amministrazione Trasparente"

Denominazione e sede art. 1 della l. 1	Denominazione dell'entità 2 (Brevi (Tipologie di dati)	Differenzia normativa	Denominazione del singolo obbligo	Contenuto dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili individuazione/aggiornamento, trasmissione e pubblicazione	Modalità - Tempistiche e responsabilità	Note	Site	
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 4, lett. a)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza in cui allegati, le azioni integrate di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MCO 310) (DdL alla commissione ANAC, pubblici/colloquio)	Annuale	Ente 30 gg dall'approvazione del provvedimento o in relazione a novità indicati dall'ANAC	Servizio Segretaria e Trasparenza/SPCT	Periodicità Semestrale Servizio Segretaria e Trasparenza/SPCT			
		Art. 12, c. 1	Atti generali	Referenziali normativi su organizzazione e attività	Referenziali normativi con i relativi DdL alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normativo" che reglano l'attività, l'organizzazione e l'attività della pubblica amministrazione	Temporaneo (in art. 9)	Link al sito "Normativo" - Enti 30 gg dalla emanazione	Servizi Affari Generali	Periodicità Semestrale Servizio Segretaria e Trasparenza/SPCT		
				Atti amministrativi generali	Norme, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulla funzione, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero sui quali si determina l'imparzialità di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Temporaneo (in art. 9)	Ente 30 gg dall'adozione del provvedimento	Servizi Affari Generali	Periodicità Semestrale Servizio Segretaria e Trasparenza/SPCT		
				Documenti di programmazione strategico-programmatica	Norme ministeriali, documenti di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Temporaneo (in art. 9)	Ente 30 gg dall'adozione del provvedimento	Servizi Affari Generali	Periodicità Semestrale Servizio Segretaria e Trasparenza/SPCT		
		Art. 12, c. 1	Statuti e leggi regionali	Statuti e testi ufficiali approvati dagli Stati e delle norme di legge regionali, che regolano la funzione, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Temporaneo (in art. 9)	Ente 30 gg dall'adozione del provvedimento	Servizi Affari Generali	Periodicità Semestrale Servizio Segretaria e Trasparenza/SPCT			
		Art. 55, c. 1, 4° leg. n. 143/2001 Art. 12, c. 1	Codici disciplinari e codici di condotta	Codici disciplinari, norme l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 30/1978) Codice di condotta interno quale codice di comportamento	Temporaneo	Ente 30 gg dall'adozione del provvedimento	Dipartimento Risorse Umane Ufficio Procedure Disciplinari Servizio Segretaria e Trasparenza/SPCT	Periodicità Semestrale Servizio Segretaria e Trasparenza/SPCT			
		Art. 12, c. 1	Indicazioni obblighi amministrativi	Indicazioni con l'indicazione delle date di efficacia dei vari obblighi amministrativi e codici di condotta o in base ai termini della amministrazione secondo le modalità definite con DPCM 4 novembre 2013	Temporaneo		NA - Non Applicabile Attività ISD		Inviare il link a http://www.faccosupplimig.gov.it/tema/tema-0-controlli/trasparenza-della-pubblica-amministrazione-obblighi-amministrativi		
		Art. 34	Atti informativi per cittadini imprese	Atti informativi per cittadini imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi e carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato ---	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del Dlg 10/2016					
		Art. 37, c. 3, 4° n. 66/2013	Struttura zero	Struttura zero	Casi in cui il rilascio delle amministrazioni di competenza è costituito da una comunicazione dell'interessato	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del Dlg 10/2016					
		Art. 37, c. 3, 4° n. 66/2013	Atti di soggetto a controllo	Atti di soggetto a controllo	Elenco delle attività della legge soggetta a controllo (ovvero per le quali la pubblica amministrazione è competente di diritto o comunque autorizzata, la segnalazione certificata di inizio attività o la sua comunicazione)	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del Dlg 10/2016					

Accesso Civico “generalizzato” (FOIA)

L’attuazione è avvenuta tramite il **Regolamento (Allegato 5)**

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

Monitoraggio al Servizio trasparenza e Integrità, anche per l’elaborazione del Registro degli Accessi

Allegato 5

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

(Sottosezione RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA del PIAO 2023/2025 AUSL/AOU PARMA)

**REGOLAMENTO PER LA TRATTAZIONE
DELL'ACCESSO CIVICO "GENERALIZZATO"**
(art. 5, comma 2, d.l.vo n. 33/2013 come modificato dal d.l.vo n. 97/2016)

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

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

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

Definizione

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

"Allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico, chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'art. 5 bis (esclusioni e limiti all'accesso civico)".

Si tratta di un diritto di accesso non condizionato dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti ed avente ad oggetto tutti i dati e i documenti e informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli per i quali è stabilito un obbligo di pubblicazione.

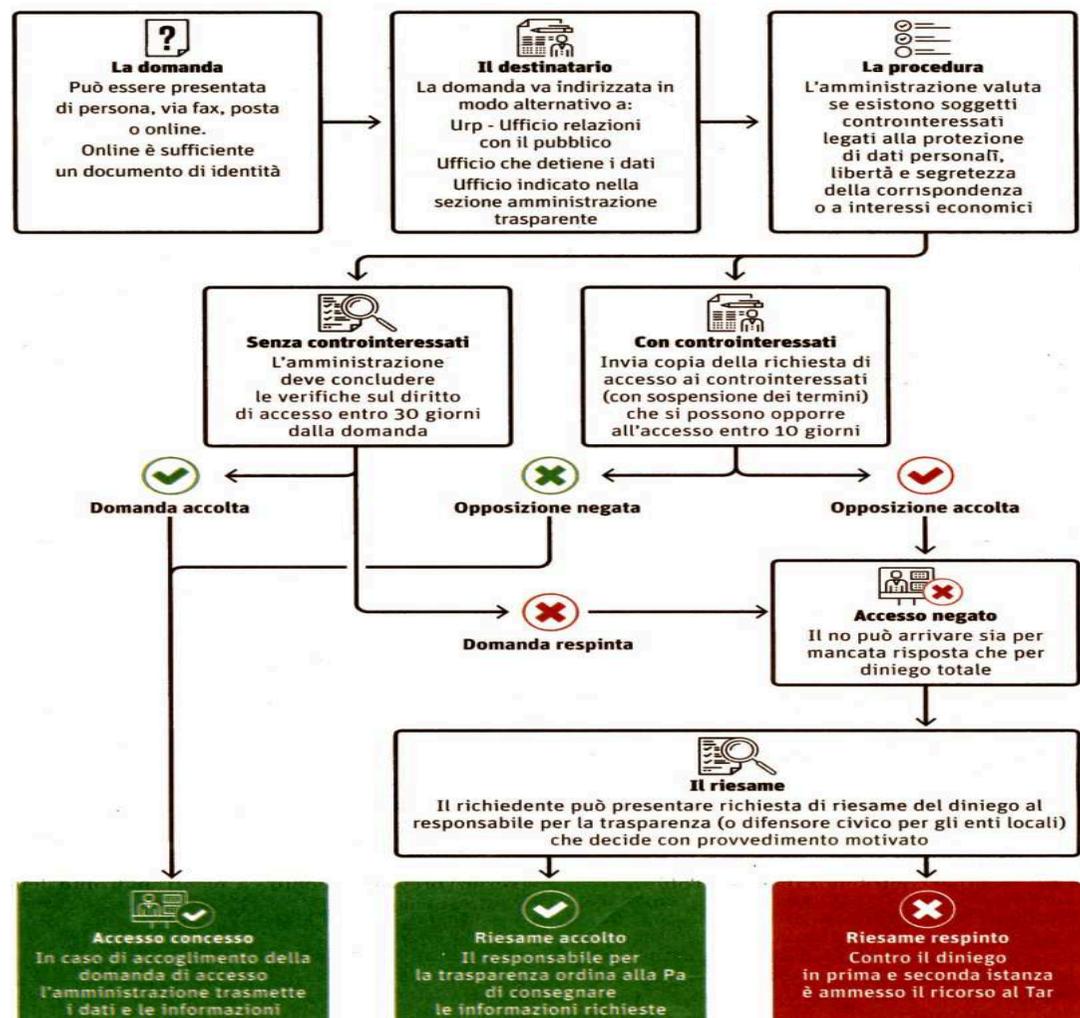
Istanza

- l'esercizio del diritto non è sottoposto ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente
- l'istanza non richiede motivazione
- l'istanza deve identificare i dati, i documenti e le informazioni
- l'istanza deve contenere i dati di individuazione del richiedente, anche mediante copia di documento di identità. L'identificazione del richiedente è indispensabile ai fini di una corretta gestione delle domande, e va dunque intesa come condizione di ricevitibilità della richiesta.
- l'istanza deve contenere i recapiti precisi cui indirizzare le risposte e le informazioni
- l'istanza può essere trasmessa per posta ordinaria o per via telematica.

Presentazione

- all'unità organizzativa (Struttura, Servizio, Ufficio, di area amministrativa, tecnica o sanitaria) che detiene i dati, le informazioni o i documenti
- agli Uffici Relazioni col Pubblico aziendali
- all'Ufficio Protocollo aziendale

Il percorso



Documento di Sottosezione PIAO RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

MONITORAGGI e ADEMPIMENTI

Monitoraggi

Prevenzione della corruzione

- ❑ ogni unità organizzativa, competente sui **controlli di primo livello**, è tenuta a Relazionare annualmente al Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT sulle attività rese per le **misure indicate nelle tabelle sui processi/rischi/misure specifiche**
- ❑ ogni unità organizzativa è tenuta a Relazionare annualmente al Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT sulle attività rese sulle **misure generali** che ne vedono un coinvolgimento effettivo

- ❑ **controlli di secondo livello**, tramite specifici **Audit** (da programmare) e monitoraggio relazioni e attività delle unità organizzative da parte del Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT
- ❑ monitoraggio sulle **misure generali** da parte del Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT (comprese le misure particolari previste sul divieto di **pantouflage** e in tema di **conflitti di interesse in area contratti pubblici**)
- ❑ **controlli di terzo livello** della struttura di **Internal Audit**, in particolare sui percorsi di controllo interno delle unità organizzative

Trasparenza

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

Adempimenti

(rif. pag. 77 del documento di piano)

RELAZIONE ANNUALE

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

Da inoltrare al Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT (via mail) entro il 31 dicembre 2023

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

La RELAZIONE ANNUALE deve ricomprendere le seguenti parti/aspetti:

- ❑ **attività svolte su ciascuna delle Misure Generali (Tabella Allegato 1) in cui l'Unità Organizzativa è coinvolta, compresa la possibile attuazione della Rotazione**
- ❑ **attività svolte su quanto considerato nelle Tabelle Allegato 2 relative a processi/rischi/misure specifiche**
- ❑ **l'illustrazione dei contenuti principali del documento Sottosezione in incontri presso la rispettiva Unità Organizzativa**

- ❑ **il richiamo ai contenuti principali del Codice di Comportamento in incontri presso la rispettiva Unità Organizzativa**
- ❑ **conferma e numero casi di eventuale trattazione di conflitti di interesse riguardanti gli operatori presso la rispettiva Unità Organizzativa**
- ❑ **l'assicurazione delle attività in materia di Obblighi di Pubblicazione nelle sezioni web "Amministrazione Trasparente" (Tabella Allegato 4)**
- ❑ **la trattazione degli eventuali casi di accesso civico "generalizzato"**

L'inosservanza di misure ed adempimenti previsti dalla Sottosezione Rischi Corruttivi e trasparenza 2023/2025 costituisce illecito disciplinare
