PIANO INTEGRATO PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E LA TRASPARENZA DELLE AZIENDE SANITARIE DI PARMA 2021/2023 E CODICE DI COMPORTAMENTO

Incontro interaziendale 26 luglio 2021

RPCT Giovanni Bladelli

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

INDICE

- PRINCIPALI ASPETTI ED ELEMENTI DEL SISTEMA TRASPARENZA/PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (s3)
- Cosa è il PIANO PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E LA TRASPARENZA (s20)
- PIANO AUSL/AOU PARMA 2021/2023 (parte generale) (s26)
- AZIONI E MISURE Generali e Specifiche (Prevenzione Corruzione) (s63)
- AZIONI E MISURE (Sezione Trasparenza) (s99)
- RIEPILOGO ESSENZIALE E ADEMPIMENTI (s124)
- Appendice: CODICE DI COMPORTAMENTO (breve richiamo ad alcuni aspetti) (s131)

PRINCIPALI ASPETTI ED ELEMENTI DEL SISTEMA TRASPARENZA/PREVENZIONE CORRUZIONE

- Prevenzione della Corruzione
- Trasparenza
- Codice di Comportamento

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

Obiettivi del sistema:

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

Dal punto di vista di valori e approccio:

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

Dal punto di vista sistematico e operativo:

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

Il concetto di "corruzione" nel sistema della prevenzione

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

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

Il fenomeno corruttivo che la legge n. 190 e i Piani Nazionali Anticorruzione considerano è più ampio dello specifico reato di corruzione e del complesso dei reati contro la pubblica amministrazione: coincide con la "maladministration", intesa come assunzione di decisioni devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari

Si considerano atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse.

Questo ampliamento è quindi soltanto il frutto della diversa logica della prevenzione rispetto alla repressione: un mutamento di prospettiva per cui diventano rilevanti situazioni nelle quali il rischio è meramente potenziale, il conflitto di interessi apparente, ma in presenza delle quali è necessario entrino in gioco misure di allontanamento dal rischio, con scelte che talvolta prescindono completamente dalle condotte individuali

Il concetto di corruzione utile per il sistema e per il nostro Piano è dunque più ampio rispetto alle fattispecie penalistiche, per il fatto che ci si occupa di prevenzione e non di repressione: e quindi è comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività di una funzione pubblica, si riscontri (o si possa potenzialmente verificare) l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati.

Conflitto di interessi

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

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

Il concetto è la "Responsabilizzazione" di ogni soggetto in relazione a situazioni e vicende personali e dovere di astensione)

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

Trasparenza

Definizione

"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 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**
  - **accountability**
- **strumento di prevenzione della corruzione (soprattutto mediante gli obblighi di pubblicazione di dati, documenti, informazioni)**

La Trasparenza gode di propria autonomia, naturalmente, come valore per l'organizzazione e l'agire della PA, ma con l'impostazione della legge n. 190/2012, e decreti di attuazione, ha assunto l'importante valenza di uno degli strumenti più rilevanti per il perseguimento della prevenzione della corruzione

Risulta dunque "integrata" nel più ampio sistema di prevenzione della corruzione

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

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

Ambito soggettivo e diritto di accesso

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

Diritto di accesso: le tre tipologie

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

- ***Accesso alla documentazione amministrativa***

(artt.22 e seguenti della legge n. 241/1990)

- ***Accesso Civico "semplice"***

(art.5, comma 1, decreto n. 33/2013)

- ***Accesso Civico "generalizzato"***

(art. 5, comma 2, decreto legislativo n. 33/2013, introdotto dal decreto legislativo n. 97/2016)

E' questa la nuova tipologia di accesso civico, ampliato, da esercitarsi per accedere a dati, documenti, informazioni detenuti da pubbliche amministrazioni, ma ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione

Indice Percezione Corruzione - CPI (Transparency)

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:

- **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**

Per il 2020 l'indice comunicato il 28 gennaio 2021:

- **Italia al 52° posto con conferma punti 53/100**

Cultura della prevenzione

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

Il significato della "corruzione" su cui si è inteso e si intende proseguire ad elaborare strategie ed azioni di prevenzione è quello che si riferisce al comportamento dell'operatore pubblico che trae benefici dallo sfruttamento illecito della sua carica

E' generalmente riconosciuto che non bastano repressioni giudiziarie, ma è necessario perseguire una svolta di tipo culturale (promozione e diffusione della cultura della legalità)

Cosa è il
"PIANO PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E LA TRASPARENZA"

Col sistema introdotto:

- **repressione/prevenzione**
- **diritto penale/diritto amministrativo**

Approccio complessivo al fenomeno corruzione:
se prima era circoscritto a sanzionare specifiche condotte individuali, ora è rivolto a questioni preliminari, aspetti organizzativi, regolazione e procedimentalizzazione di specifiche attività

Si mira ad intervenire anche su ciò che "può accadere" e non guarda solo a ciò che è accaduto, si rivolge all'organizzazione e non solo all'azione. Il focus si sposta dalla patologia dell'illecito alla presenza di un rischio, e la strategia di contrasto si rivolge ai conflitti di interesse, da evitare, conoscere, controllare, mettere in trasparenza

Il 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 nelle ipotesi di conflitti di interesse)**

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

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

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

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

PIANO AUSL/AOU PARMA 2021/2023
(parte generale)

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

Aggiornamento triennio 2021/2023 approvato con

- Delibera AUSL n. 265 del 30 marzo 2021
- Delibera AOU n. 333 del 29 marzo 2021

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

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

Direzioni Aziendali
Servizio Interaziendale Trasparenza/Integrità e Integrazione Processi
marzo 2021

Piano integrato per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza 2021/2023

Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma
Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma

Approvato da Azienda USL
con deliberazione n. 265 del 30 marzo 2021

Approvato da Azienda Ospedaliero Universitaria
con deliberazione n. 333 del 29 marzo 2021

Perché Piano integrato interaziendale

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

La struttura

- Legge 190/2012 e sistema di prevenzione/trasparenza (PNA e aggiornamento normativo)
- Le Aziende Sanitarie di Parma (organizzazione e integrazione)
- Sistemi aziendali Trasparenza e Prevenzione della Corruzione (obiettivi, aree di azione, soggetti)
- Attività e monitoraggi 2020
- Contesto Esterno e Interno
- Misure/strumenti generali e misure specifiche (prevenzione corruzione)
- Sezione Trasparenza (sistema, obblighi di pubblicazione, accesso civico)
- Allegati

Piano Nazionale Anticorruzione

L'ultima edizione del PNA è quella del 2019, approvata con deliberazione A.N.AC. n. 1064 del 13 novembre 2019

Dedica la maggiore attenzione alla parte generale, nella quale si ripercorrono e consolidano tutte le indicazioni date dal primo Piano ad oggi, integrate con orientamenti maturati nel tempo e anche già oggetto di atti regolatori.

L'obiettivo è quello di disporre in un unico documento ricognitivo e complessivo tutte le indicazioni sugli istituti e gli strumenti di cui si compone il sistema di prevenzione della corruzione, utile alle amministrazioni per attuare e sviluppare i propri sistemi e misure

Conferma, tra i tanti elementi ed aspetti:

- **che i piani delle amministrazioni devono essere adottati/aggiornati annualmente**
- **cultura organizzativa diffusa della gestione del rischio**
- **integrazione tra il processo di gestione del rischio e il ciclo di gestione della performance**
- **misure, strumenti e orientamenti, sia per la prevenzione della corruzione che per la trasparenza**
- **parte dedicata a figura, ruolo e poteri del RPCT**
- **propone nuova metodologia per la valutazione dei rischi**

Aggiornamento normativo

Patto per la Salute 2019/2021
(intesa sottoscritta il 18 dicembre 2019)

Legge n. 3/2019 (cd. spazzacorrotti)
Introduce il cd. "agente sotto copertura" (infiltrato) anche per la lotta ai reati contro la pubblica amministrazione
(oltre al tema della sospensione della prescrizione dopo il primo grado di giudizio)

Regolamento UE n. 679/2016 (tutela dati personali)
Si pone all'attenzione il tema della compatibilità della nuova disciplina con le norme che prevedono gli obblighi di pubblicazione
Confermati, per le pubblicazioni, i **princìpi di adeguatezza, pertinenza e limitazione** a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali i dati personali sono trattati.

Legge Regionale Emilia Romagna 1 giugno 2017, n. 9
(artt. 5 e 7) per politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza e nulla osta obbligatorio per le sperimentazioni cliniche

Obblighi di trasparenza e pubblicazione
tra le novità più significative emerse nell'ultimo periodo:

Interventi Straordinari e di Emergenza/Erogazioni Liberali

con i provvedimenti adottati in deroga alle norme vigenti, in relazione all'emergenza

Investimenti Pubblici

E' nuova tipologia di pubblicazione, che riguarda la rappresentazione degli investimenti pubblici per ogni amministrazione
La pubblicazione deve avvenire con tabella annuale riportante le informazioni, partendo dai CUP (Codice Unico di Progetto)

Reato di Abuso d'ufficio

Il decreto legge (semplificazioni 2020) n. 76/2020 (art. 23), convertito con legge n. 120/2020, ha apportato novità sulla configurazione del reato di abuso d'ufficio di cui all'art. 323 del codice penale

Si attribuisce rilevanza alla violazione da parte del pubblico ufficiale o dell'incaricato del pubblico servizio, nello svolgimento delle pubbliche funzioni (che intenzionalmente procura a sé o ad altri un ingiusto vantaggio patrimoniale ovvero arreca ad altri un danno ingiusto) di specifiche regole di condotta espressamente previste dalla legge o da atti aventi forza di legge e non più anche di regolamenti

Dunque potranno essere contestate soltanto quelle violazioni di disposizioni nell'applicazione delle quali **"non ci siano margini di discrezionalità"** esercitabili da parte del pubblico dipendente

Responsabilità per danno erariale

Il decreto legge n. 76/2020 (semplificazioni 2020) (art. 21), convertito con legge n. 120/2020, ha apportato novità, andando ad introdurre modifiche alla legge n. 20/1994 sulla responsabilità per danno erariale:

- **"La prova del dolo richiede la dimostrazione della volontà dell'evento dannoso"**

- **"La responsabilità è limitata ai casi in cui la produzione del danno conseguente alla condotta del soggetto agente è da lui dolosamente voluta"**

Il dolo va riferito all'evento dannoso in chiave penalistica e non civilistica: significa che **la prova del dolo va riferita al "danno" e non alla "condotta"** (orientamento della giurisprudenza contabile era invece che per la responsabilità erariale è sufficiente la prova del dolo in rapporto alla sola condotta e non alle conseguenze della stessa).

Norme efficaci sino al 31 dicembre 2021
(ora sino al 30 giugno 2023 per effetto del decreto legge n. 77 del 31 maggio 2021- semplificazioni 2021- art. 51, comma 1 lett h)

APPENDICE POST PIANO

Decreto legge n. 77 del 31 maggio 2021 (governance PNRR e semplificazioni 2021):

Proroga efficacia norme sulla responsabilità erariale
(al 30 giugno 2023)

Area Contratti Pubblici

- misure premiali/punteggi aggiuntivi in sede di gara in caso di assenza comportamenti discriminatori, impegno ad assumere giovani e donne, rispetto principi parità di genere (art. 47)

- **modifiche alla disciplina del subappalto (art. 49):**

- dal 40 al 50% dell'importo complessivo del contratto sino al 31 ottobre 2021

- dal 1 novembre 2021 le stazioni appaltanti sono tenute ad indicare nei documenti di gara le prestazioni o lavorazioni oggetto del contratto d'appalto da eseguire a cura dell'aggiudicatario in ragione delle caratteristiche dell'appalto

- **Affidamenti diretti servizi e forniture/lavori (art. 51)**

- proroga efficacia sino al 30 giugno 2023 (originariamente sino al 31 dicembre 2021)
- innalzata soglia importi servizi e forniture da 75.000 a 139.000, per lavori sino a 150.000

Decreto legge n. 80 del 9 giugno 2021

(rafforzamento capacità amministrativa per l'attuazione del PNRR)

Piano integrato di attività e organizzazione (art. 6)

Per assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese… le pubbliche amministrazioni… adottano entro il 31 dicembre 2021 il Piano integrato di attività e organizzazione, denominato Piano, con durata triennale e aggiornamento annuale

Il Piano definisce:

- **obiettivi programmatici e strategici della performance**
- **strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo (anche lavoro agile)**

- strumenti e obiettivi del reclutamento di nuove risorse e valorizzazione delle risorse interne
- strumenti e fasi per giungere alla piena trasparenza dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di anticorruzione
- elenco procedure da semplificare e reingegnerizzare
- azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità
- azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere

Piano da pubblicarsi sul sito istituzionale entro il 31 dicembre di ogni anno

Saranno individuati e abrogati gli adempimenti relativi ai piani assorbiti dal Piano (!)

La Funzione Pubblica adotta un Piano/tipo quale supporto alle amministrazioni

Le Aziende Sanitarie di Parma e l'integrazione

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

Poi una parte dedicata ai processi di integrazione, effettuati in area tecnico amministrativa e in diverse aree ed attività sanitarie

Aggiornata con il nuovo progetto complessivo di sviluppo dell'integrazione interaziendale per il percorso Unificazione.

Piano e obiettivi strategici

I 4 obiettivi strategici che informano l'attività di pianificazione in materia all'interno delle due Aziende Sanitarie, riportati anche nei rispettivi Piani per la Performance:

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

Ambiti prioritari di azione

TRASPARENZA

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

PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

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

Sistemi aziendali Trasparenza e Prevenzione della Corruzione

Da ricordare in sintesi alcuni elementi:

Per il sistema Trasparenza

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

Per il sistema Prevenzione della Corruzione

- **Processo di gestione del rischio, con**
  - **mappatura processi/procedimenti/attività**
  - **analisi e valutazione dei rischi**

Per <u>l'intero sistema</u> si ricordano:

- **Coordinamento Anticorruzione/Trasparenza/Performance**
- **Organismo Indipendente di valutazione del S.S.R**

Soggetti e Organismi

Organi di vertice/Direzioni Aziendali:

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

Tutti i Dirigenti per l'area di rispettiva competenza:

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

tutti i dipendenti e collaboratori dell'amministrazione:

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

- **Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (RPCT interaziendale)**
- **Responsabile per l'Anagrafe delle Stazioni Appaltanti (RASA interaziendale)**
- **Uffici Procedimenti Disciplinari**

- **Organismo Indipendente di Valutazione del S.S.R**

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

- **Organismi Aziendali di Supporto (OAS)**
- **Area Vasta Emilia Nord (AVEN)**
- **Tavolo regionale Direzione Generale Salute/OIV/RPCT Aziende Sanitarie**
- **Rete regionale per l'Integrità e la Trasparenza**
- **"Gestore" per l'Antiriciclaggio**

Coordinamento col Sistema Performance

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

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

In particolare, per entrambe le Aziende Sanitarie:

nei Piani Performance sono inseriti 2 macro obiettivi con indicatori riferiti a:

- **assolvimento obblighi di trasparenza**
- **diffusione del Codice di Comportamento nelle Unità Operative**

nei Piani delle Azioni annuali:

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

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

- diffusione dei contenuti del Piano per la prevenzione della corruzione e la trasparenza

- diffusione del Codice di Comportamento

- valutazioni inerenti alle ipotesi di conflitti di interesse comunicate dagli operatori, da parte dei superiori gerarchici, secondo le disposizioni del Codice di Comportamento

Attività e monitoraggi 2020

Alcune delle attività più significative svolte nell'anno 2020, in attuazione del Piano, e in ragione di risorse ed opportunità:

- **monitoraggi Trasparenza/Obblighi di pubblicazione (febbraio, maggio/luglio)**
- **attestazione OIV assolvimento obblighi di trasparenza (maggio/luglio)**
- **monitoraggio Accessi Civici "generalizzati" e Registro accessi pubblicato (n. 4 accessi in AUSL e n. 5 accessi in AOU)**

- **monitoraggi misure di prevenzione della corruzione (relazioni unità organizzative sulle attività svolte)**
- **Codice di Comportamento (proseguita diffusione)**
- **Monitoraggio procedimenti disciplinari per violazione Codice di Comportamento**
- **Dichiarazioni conflitto interesse ed altri (modulistica in piattaforma GRU). Percentuale di adesione media per le 5 tipologie di moduli: AUSL 58% AOU 51%**
- **Segnalazione illeciti (n. 1 infondata)**
- **Adempimenti RASA (comunicazione contratti ad ANAC)**

- **Mappatura processi/procedimenti (aggiornamento)**
- **Attività di informazione, formazione e diffusione (presso le unità organizzative e incontro generale a luglio 2020)**
- **Giornata Trasparenza (a livello regionale a gennaio 2021)**
- **Tavolo regionale Direzione Generale Salute/OIV/RPCT Aziende Sanitarie (partecipazione)**

Contesto Esterno (Allegato 10)

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

Il documento di descrizione ed analisi del Contesto Esterno è rappresentato dall'Allegato 10.

E' articolato in n. 2 segmenti di descrizione:

- **Aggiornamento situazione attuale del sistema "Salute" italiano**

(estratto dal documento ISTAT 29 gennaio 2021 in materia di proposte per il Piano nazionale di ripresa e resilienza - PNRR)

- **Scenario economico/sociale Regione Emilia Romagna - aggiornamento 2020**

(fornito dalla Rete Regionale Trasparenza e Integrità)

ALLEGATO 10

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

CONTESTO ESTERNO

(Piano per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza AUSL/AOU PARMA 2021/2023)

Il presente documento è finalizzato a descrizione ed analisi del Contesto Esterno.

E' articolato in n. 2 segmenti di descrizione:

- **Aggiornamento situazione attuale del sistema "Salute" italiano**
  (estratto dal documento ISTAT 29 gennaio 2021 in materia di proposte per il Piano nazionale di ripresa e resilienza - PNRR)
- **Scenario economico/sociale Regione Emilia Romagna - aggiornamento 2020**
  (fornito dalla Rete regionale Trasparenza e Integrità)

Aggiornamento su sistema "Salute"

(estratto dal documento ISTAT 29 gennaio 2021 in materia di proposte per il Piano nazionale di ripresa e resilienza - PNRR)

Come noto, l'Italia è stato uno dei paesi più intensamente coinvolti dall'emergenza Covid-19. L'emergenza sanitaria ha messo in luce punti di forza e criticità del nostro sistema sanitario. Una Missione all'interno del PNRR è specificamente rivolta a rafforzare l'assistenza di prossimità e la telemedicina e favorire la digitalizzazione dell'assistenza sanitaria. Alcuni elementi critici sullo stato del sistema sanitario all'inizio della pandemia sono esaminati nel seguito.

Spesa sanitaria pubblica corrente

La spesa sanitaria pubblica corrente è passata da circa 108 miliardi di euro nel 2012 a 114,6 miliardi di euro nel 2019, con una variazione complessiva pari a circa il 6% e un incremento medio annuo inferiore all'1%.
Il sistema sanitario pubblico è ancora fortemente incentrato sull'ospedale: il 56,7% della spesa sanitaria è relativa a servizi erogati dagli ospedali, il 22,1% a servizi ambulatoriali, il 10,2% a farmacie e altri fornitori di presidi medici, il 5,3% a servizi di assistenza residenziale e il 4,5% a servizi sanitari per la prevenzione. Questo assetto tende a mutare lentamente nel tempo.

Contesto Interno (Allegati 4 e 5)

Nel Contesto interno, come suggerito dal PNA, sono collocati:

- **MAPPA PROCESSI PRINCIPALI - REGISTRO RISCHI (Allegato 5)**

Si tratta della mappatura articolata per Aree di Rischio indicate dal Piano Nazionale Anticorruzione

- **TABELLA ANALISI E VALUTAZIONE RISCHI (Allegato 4)**

Rappresenta l'applicazione della nuova metodologia di analisi e valutazione rischi per tutti i processi/attività considerati nelle complete mappature di cui agli Allegati 2 e 3 (con le misure specifiche

ALLEGATO 5

MAPPA PROCESSI PRINCIPALI - REGISTRO RISCHI
Articolata per AREE di RISCHIO PNA
(Piano per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza AUSL/AOU PARMA 2021/2023)

NB. La Mappatura completa, e relativo Registro Rischi, è rappresentata dalla Tabella Allegato 2, in quanto sono considerate tutte le attività a rischio registrate e articolate per unità organizzativa, per ragioni che favoriscono chiarezza ed operatività.
La Tabella Allegato 4 fornisce l'analisi e valutazione rischi per tutti i processi delle Tabelle Allegati 2 e 3.

AREA DI RISCHIO: Acquisizione e gestione del personale

	PROCESSI	RISCHI	UNITA' ORGANIZZATIVA
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	Dipartimento Risorse Umane
2	Selezioni interne di ogni tipologia	Inosservanza norme a garanzia della trasparenza	Dipartimento Risorse Umane
3	Gestione presenze/assenze	Discrezionalità nell'applicazione degli istituti di legge e contrattuali Discrezionalità nel caricamento manuale nei casi in cui è previsto	Dipartimento Risorse Umane

ALLEGATO 4

TABELLE ANALISI E VALUTAZIONE RISCHI (rif. Allegati 2 e 3)
Articolate per Unità Organizzativa AUSL/AOU Parma
(Piano per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza AUSL/AOU Parma 2021/2023)

METODO di ANALISI E VALUTAZIONE RISCHI

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

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

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

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

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

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE RISORSE UMANE

	Processo	Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio						Valutazione complessiva rischio	Motivazione
			Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/ trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione delle misure di trattamento		
1	Reclutamento personale dipendente, compresi direttori di struttura complessa, collaboratori libero professionali e borsisti attraverso procedure comparative pubbliche (concorsi e selezioni anche da centro per l'impiego)	Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della procedura	A	B	A	B-	B	A	M	Pubblicazione sul sito internet aziendale dello stato di avanzamento di ogni singola procedura
2	Selezioni interne di ogni tipologia	Inosservanza norme a garanzia della trasparenza	A	A	B	A	B-	B	M	Pubblicazione sul sito internet aziendale dello stato di avanzamento di ogni singola procedura
3	Gestione presenze/assenze	Discrezionalità nell'applicazione degli istituti di legge e contrattuali Discrezionalità nel caricamento manuale nei casi in cui è previsto	B	M	B-	B	B	B	B	I caricamenti derivanti da cartellino sono soggetti a controlli su cui si attuano più dipendenti. Nello stesso modo la richiesta dei dipendenti di altri benefici sono ricevute e caricate dal personale che si attuano a rotazione. Sono inoltre previste verifiche rispetto alle autocertificazioni presentate
4	Concessione istituti contrattuali e/o previsti da disposizioni normative (aspettative e congedi a vario titolo, permessi, benefici previsti dalla legge n. 104/1992, ecc.)	Accoglimento di istanze di soggetti privi dei requisiti o delle condizioni richieste	M	B-	B	B	B	B	B	Le attività necessarie sono monitorate e supervisionate da parte del responsabile. Sono inoltre previste verifiche rispetto alle autocertificazioni presentate
5	Autorizzazione all'espletamento di incarichi extraistituzionali e occasionali	Accoglimento di istanze di soggetti privi dei requisiti o delle condizioni richieste	A	B	A+	B-	B	A	A	Inserimento degli incarichi autorizzati in PERLA PA e successiva pubblicazione sul sito internet aziendale
6	Controllo autocertificazioni presentate per concorsi, selezioni, benefici e procedimenti vari	Dichiarazioni non rispondenti al vero	A	B	A+	B-	B	A	A	Verifica annuale del 10% delle autocertificazioni presentate nell'arco temporale oggetto del controllo, ai sensi dell'art. 71 del DPR n. 445/2000

AZIONI E MISURE
Generali e Specifiche
(Prevenzione della Corruzione)

MISURE E STRUMENTI GENERALI

Codice di Comportamento (Allegato 6)

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

Il testo è allegato al presente Piano 2021/2023 (Allegato 6)

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

ALLEGATO 6

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

CODICE DI COMPORTAMENTO

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

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

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

maggio 2018

Conflitti di interesse

Misura generale per 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.

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

Altra misura, già in atto, è la verifica di possibili conflitti di interesse per consulenti e collaboratori incaricati di funzioni nell'ambito delle attività aziendali. L'attività di verifica è condotta dalle varie unità organizzative che propongono e gestiscono amministrativamente il rapporto col collaboratore o consulente. Dette attività risultano anche oggetto di pubblicazione nel relativo spazio in "Amministrazione Trasparente"

Dichiarazioni conflitto interesse ed altri (modulistica in piattaforma GRU)

Poiché l'acquisizione delle dichiarazioni ha cadenza annuale, e tenuto conto degli obiettivi posti in sede regionale, sarà disposta nuova acquisizione nel 2021 e negli anni successivi 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

Nella Sezione Trasparenza il tema sarà ripreso.

Regali

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

Segnalazione illeciti (Whistleblowing)

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

Attività successive al rapporto di lavoro (pantouflage)

Si tratta del caso in cui l'operatore pubblico ottenga, dopo la cessazione dall'impiego, un lavoro privato in un ambito e unità produttiva che è stata destinataria dell'attività della pubblica amministrazione mediante funzioni e poteri di determinare la volontà dell'amministrazione svolti da quell'operatore
(art. 1, comma 42 della legge n. 190/2012 che inserisce il comma 16 ter nell'art. 53 del d.lgs n. 165/2001)

E' confermata la misura specifica:

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

Lo schema del modulo è allegato al Piano (Allegato 7)

L'attuazione della misura è di competenza del Dipartimento Risorse Umane

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

ALLEGATO 7

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

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

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

Le norme sono le seguenti:

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

Il divieto opera a far data dalla cessazione del servizio.

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

Data _____

Firma _____

Formazione di commissioni e assegnazione agli uffici

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

I soggetti condannati, con sentenza anche non definitiva:

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

- **non possono far parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, servizi e forniture o per la concessione o l'erogazione di contributi, sovvenzioni, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere**

- **non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi, forniture.**

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

Incarichi extra istituzionali

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

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

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

Rotazione di incarichi e personale

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

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

Misure specifiche

- **Conferma dei sistemi di rotazione in atto previsti dai Piani precedenti di AUSL per i Servizi del Dipartimento Sanità Pubblica (Servizio Veterinario, Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di lavoro)**

- **Conferma per i Servizi del Dipartimento interaziendale Tecnico e Logistica della rotazione, laddove possibile, con riferimento alle professionalità presenti nei Servizi competenti del Dipartimento interaziendale, relativamente ai componenti interni delle commissioni giudicatrici**

Per tutte le unità organizzative

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

Criteri:

rotazione funzionale: prevede l'assegnazione del dipendente ad altre competenze nella medesima unità organizzativa

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

periodicità della rotazione

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

Indicazioni:

la scelta dell'applicazione di uno dei predetti criteri deve essere operata in base alle esigenze organizzative dell'unità organizzativa interessata, avendo riguardo al tipo di rischio connesso, alle specifiche attività e al momento in cui si opera la misura

si deve tenere conto di limiti oggettivi legati alla cd. "infungibilità" delle figure professionali, laddove sono richieste competenze ed esperienze specifiche

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 gli incarichi di funzione nell'ambito dei servizi integrati, secondo i disegni organizzativi del progetto a suo tempo approvato

Si dà atto che nell'ambito del conferimento degli incarichi, mediante comparazione di curricula e selezioni, si sono registrati cambiamenti nelle direzioni delle unità organizzative e delle funzioni principali di attività assegnate all'area comparto

Le Direzioni Amministrative delle due Aziende valuteranno una ipotesi di possibile rotazione di alcuni incarichi dirigenziali entro il termine del quinquennio dalla data di conferimento

Gruppo di lavoro interaziendale

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

Composizione: Direttori Sanitari, Direttore Cure Primarie Distretto di Parma, Direttore Servizio Professioni Sanitarie AOU, Direttore Servizio SIT AUSL (o loro delegati)

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

Rotazione straordinaria

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

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

Norme e indirizzi indicano la possibilità di applicare la rotazione (art. 16) 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 la continuità dell'azione amministrativa e di garantire la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune specifiche attività, con particolare riguardo a quelle con elevato contenuto tecnico

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

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

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

Antiriciclaggio

E' misura riproposta dal Piano precedente per logica continuativa

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

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

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

Coordinamento col Sistema Performance

(vedi slide 51/53)

Regolamento interaziendale in materia di sponsorizzazione della formazione

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

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

Misura per il 2021 è quindi la definizione, l'approvazione e la diffusione del regolamento

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 (art. 18) in argomento

Misure specifiche:

- **mantenimento delle misure inserite nella tabella allegato 1**
- **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**
- **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"**

Disciplina delle attività di ricerca clinica e sperimentazione clinica nelle Aziende Ospedaliero Universitarie

- documento Regione 26 novembre 2018 che disciplina le attività di ricerca svolte nelle Aziende Ospedaliero Universitarie della RER
- 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 (l'art. 7 della legge regionale n.9/2017)
- obbligo pubblicazione tabella sperimentazioni (considerata tra le misure di trasparenza)

Relazione annuale RPCT

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

Diffusione e formazione

Partecipazione al Tavolo regionale Direzione Salute/OIV/RPCT

Giornata Trasparenza 2021

Audit

In base alle condizioni che consentirà l'emergenza sanitaria da covid-19, 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

Ipotesi e modalità:

- **individuazione delle unità organizzative di AUSL e AOU**
- **visite in presenza**
- **previsione di 1 breve questionario**
- **previsione di verbale**
- **periodo: 3° quadrimestre 2021**

ALLEGATO 1

Tabella MISURE GENERALI/STRUMENTI
(Piano per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza AUSL/AOU PARMA 2021/2023)

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

	MISURA GENERALE/STRUMENTO	CONTENUTI	COMPETENZE/COINVOLGIMENTI
1	**TRASPARENZA**	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 8)
2	**CODICE DI COMPORTAMENTO**	Approvato nel 2018 Disciplina i conflitti di interesse e considera altri temi: partecipazione ad associazioni od organizzazioni, regali, liste d'attesa, attività libero professionale, ricerca e sperimentazioni, sponsorizzazioni e attività formativa, rapporti con società farmaceutiche, attività conseguenti al decesso	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. Resta comunque confermata l'acquisizione annuale delle dichiarazioni in piattaforma GRU	Tutti gli Operatori (e soggetti tenuti all'osservanza del Codice di Comportamento)

MISURE SPECIFICHE (trattamento del rischio)

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

Sono le seguenti tabelle, che rappresentano la mappatura più completa possibile derivata dall'attività di aggiornamento:

- **TABELLE PROCESSI/RISCHI/MISURE DI PREVENZIONE SPECIFICHE (Allegato 2) E' la tabella completa di tutti i processi/attività, articolata per unità organizzativa, al fine di favorire operatività**
- **TABELLA CON ALCUNI PROCESSI SPECIALI/RISCHI/MISURE SPECIFICHE con riferimento all'EMERGENZA SANITARIA DA COVID-19 (Allegato 3)**

La scheda per i Servizi del Dipartimento interaziendale Tecnico e Logistica è preceduta da linee guida specifiche condivise con AVEN e INTERCENT-ER per il coordinamento delle misure nell'area contratti pubblici (forniture, servizi, lavori) tra tutte le Aziende Sanitarie regionali

In particolare, sono indicate quali misure di carattere generale:

- **segregazione delle funzioni**
- **rotazione degli operatori con ruolo attivo nei processi di acquisto**
- **corretta gestione dei conflitti di interesse**
- **procedure informatizzate ed utilizzo di piattaforma telematica**
- **costante flusso informativo fra IntercentER ed Aziende sanitarie**
- **reportistica e benchmark**

ALLEGATO 2

TABELLE PROCESSI/RISCHI/MISURE DI PREVENZIONE SPECIFICHE
Articolata per Unità Organizzative
(Piano per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza AUSL/AOU Parma 2021/2023)

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

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

Azienda USL
- Direzione Sanitaria/Servizio Infermieristico e Tecnico
- Direzione Attività Socio Sanitarie
- Presidio Ospedaliero
- Dipartimento Assistenza Farmaceutica AUSL/AOU
- Distretti/Dipartimenti Cure Primarie *(i 4 Dipartimenti in modo unitario)*
- Dipartimento Sanità Pubblica
- Dipartimento Salute Mentale/Dipendenze Patologiche
- 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
- Servizio Ricerca e Innovazione
- Servizio Fisica Sanitaria
- Servizio Affari Generali
- Servizio Attività Giuridico Amministrativa
- Ufficio Comunicazione
- Servizio Rapporti Istituzionali

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE RISORSE UMANE

	PROCESSO	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

2

ALLEGATO 3

Tabella con alcuni PROCESSI SPECIALI/Rischi/Misure di prevenzione specifiche con riferimento all'EMERGENZA SANITARIA COVID-19
(Piano per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza AUSL/AOU PARMA 2021/2023)

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

1

AZIONI E MISURE
(Sezione Trasparenza)

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

ALLEGATO 8

Tabella OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE
(Piano per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza AUSL/AOU Parma 2021/2023)

Area	Tipologia documento, dato, informazione	Denominazione e contenuto del singolo obbligo di pubblicazione	Riferimento normativo	Tempi di pubblicazione e di aggiornamento	Competenza e Responsabilità (individuazione ed elaborazione dati, trasmissione per pubblicazione)	Note
Disposizioni generali	Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT)	Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT)	art. 10, c. 8, lett. a, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Responsabile interaziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (RPCT)	**Adozione entro il 31 gennaio di ogni anno (o diversa data indicata da ANAC. Per il 2021 entro il 31 marzo 2021)**
	Atti generali	Normative statali e regionali di interesse per l'attività aziendale	art. 12, c. 1, 2, d.lgs n. 33/2013	Tempestivo	Servizi Affari Generali	
		Atto Aziendale Documenti nazionali contenenti direttive generali Atti e programmi di rilevanza aziendale	artt. 12 e 13 d.lgs n.33/2013	Tempestivo	Servizi Affari Generali	

OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE E INDICAZIONI SPECIFICHE

In tema di pubblicazioni e accesso civico è da registrare un recente intervento con la legge n. 160 del 27 dicembre 2019 (legge di bilancio) all'art. 1, comma 163, in materia di responsabilità (modifica l'art. 46, comma 1 del decreto legislativo n. 33/2019):

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

Pubblicazioni e protezione dati personali

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

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

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

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

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

Caso specifico pubblicazione di "Curricula"

(dirigenti, comparto, consulenti)

Sono generalmente i soggetti interessati che vengono invitati a fornire il proprio "curriculum", e ciò dal Dipartimento Risorse Umane o dai Servizi che si occupano dei procedimenti per l'attribuzione di incarichi di consulenza o collaborazione

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

Il Dipartimento Risorse Umane, e gli altri Servizi interessati, sono invitati ad ogni verifica del caso, e comunque a non consentire la pubblicazione di curricula contenenti dati personali.

Pubblicazioni Interventi Straordinari e di Emergenza

(per tutte le unità organizzative, in particolare per i Servizi del Dipartimento Tecnico e Logistica)

Lo spazio nelle sezioni web si è articolato come segue (secondo le previsioni dell'art. 42 del decreto legislativo n. 33/2013):

- **Disposizioni nazionali e regionali principali (sui motivi dell'emergenza)**
- **Provvedimenti adottati con deroghe alla legislazione vigente e costi degli interventi**
- **Erogazioni liberali**

Atti e documenti da pubblicarsi devono riguardare (anche in relazione all'emergenza covid-19):

- **i provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che hanno comportato e che comportano deroghe alla legislazione vigente, con la indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate**
- **i termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari**
- **il costo previsto degli interventi e il costo effettivo sostenuto dall'amministrazione**

Erogazioni Liberali

Si tratta delle "erogazioni liberali a sostegno del contrasto all'emergenza epidemiologica da Covid-19"

L'art. 99 del decreto legge n. 18/2020, comma 5, convertito con legge n. 27/2020, prevede che le amministrazioni dispongano di apposita "rendicontazione separata"; "al termine dello stato di emergenza nazionale, tale separata rendicontazione dovrà essere pubblicata da ciascuna pubblica amministrazione beneficiaria sul proprio sito internet"

Anche queste pubblicazioni sono da collocarsi nello spazio "Interventi straordinari e di emergenza" nelle sezioni web "Amministrazione Trasparente"

Vi è un coordinamento regionale per le modalità e i format di pubblicazioni

L'area competente in materia è quella Economico Finanziaria; l'operatività specifica è stata affidata a specifici referenti, 1 in AUSL e 1 in AOU

Ad oggi risultano già pubblicati report delle erogazioni liberali, in AUSL e AOU, a cura dei referenti. Periodicamente da aggiornarsi in base alle indicazioni regionali, e fermo restando l'obbligo normativo di pubblicazione al termine del periodo di emergenza (allo stato fissata al 31 luglio 2021, probabile proroga)

Pubblicazioni Investimenti Pubblici

(Attività Tecniche, Ingegneria Clinica, ICT, Logistica)

E' previsto un nuovo report da elaborare e pubblicare nelle sezioni web "Amministrazione Trasparente" (spazio Dati Ulteriori), relativo agli Investimenti Pubblici

La norma di riferimento è il comma 2 quater della legge n. 3/2003, introdotto dalla legge "semplificazione" n. 120/2020, che ha convertito il decreto legge n. 76/2020

Il coordinamento dell'adempimento è in carico al Servizio Attività Tecniche che gestisce il tema Piano Investimenti

In fase di prima applicazione le pubblicazioni riguardano:

lavori pubblici

acquisizione di tecnologie

progetti di ricerca

Tutte le amministrazioni pubbliche devono pubblicare i progetti di investimento pubblico, con aggiornamenti di periodicità annuale, mediante una tabella che contenga le seguenti informazioni:

- **CUP (Codice Unico di Progetto)**
- **importo totale del finanziamento**
- **fonti finanziarie**
- **data di avvio del progetto**
- **stato di attuazione finanziaria e procedurale**

La tabella, in prima attuazione è da pubblicarsi entro il 31 marzo 2021 (investimenti attivi). Poi entro il 28 febbraio di ogni anno

Pubblicazione di Informazioni Ambientali

(Dipartimento Sanità Pubblica, Servizio Tecnico Patrimoniale, Mobility Manager)

Nello spazio "Informazioni Ambientali delle sezioni web AUSL/AOU sono collocati alcuni documenti e informazioni su varie tematiche che in qualche modo risultano connesse all'argomento delle informazioni ambientali (Sorveglianza PAIP, qualità aria Borgotaro, mobilità sostenibile…)

File e documenti sono stati elaborati, raccolti e inviati per la pubblicazione da Dipartimento Sanità Pubblica, Servizio Tecnico e Mobility Manager

Si ritiene che detta attività debba proseguire a regime, a cura delle unità organizzative citate

Obblighi di pubblicazione in materia di ricerca e sperimentazione clinica (farmaci)

Per assicurare trasparenza nella gestione della sperimentazione clinica la legge n. 3/2018 (art.1, comma 2b) richiede che sul sito internet istituzionale del centro clinico sia prevista un'apposita sezione dedicata alla trasparenza, in cui, in conformità ai princìpi di cui al decreto legislativo n. 33/2013, siano resi pubblici i nominativi e i curricula di tutti i soggetti coinvolti nella sperimentazione e tutte le sperimentazioni attivate, in corso o concluse, e quelle autorizzate, nonché i correlati finanziamenti e programmi di spesa e i relativi contratti

L'attuazione della legge è poi avvenuta tramite l'approvazione del decreto legislativo n. 52/2019 (artt. 2 e 6).

I Servizi competenti:
Innovazione e Ricerca per AOU
Direzione Sanitaria per AUSL

Le pubblicazioni devono avvenire mediante una specifica tabella riportante gli elementi richiesti, con periodicità trimestrale

Dette pubblicazioni sono già state avviate dal 2020

Pubblicazioni in materia di Gare e Contratti Pubblici

(Servizi Dipartimento Tecnico e Logistica)

I Servizi del Dipartimento interaziendale Tecnico e Logistica sono tenuti ad adempiere e verificare in modo dettagliato tutti gli obblighi di pubblicazione esistenti per le materie di rispettiva competenza

Il principale riferimento è al Codice Contratti Pubblici (decreto legislativo n. 50/2016 e modifiche apportate con decreto legislativo n. 56/2017)

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

(Dipartimento Risorse Umane)

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

(per illustrazione si rimanda alle pagg. 82/86 del Piano)

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

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

Atti conferimento incarichi dirigenziali

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

Indicazione specifica su selezioni interne

In analogia con quanto disposto per le procedure concorsuali, le prove orali di ogni tipologia di selezione interna sono da effettuarsi a porte aperte

Bandi di concorso

l'art. 1, comma 145 della legge n. 160/2019 (legge bilancio 2020) ha modificato, ampliandoli, gli obblighi di pubblicazione previsto dall'art. 19 del decreto legislativo n. 33/2013, in passato già modificato

Da pubblicarsi ora anche le tracce di tutte le prove (non solo di quelle scritte) e le graduatorie finali, aggiornate con l'eventuale scorrimento degli idonei non vincitori

Servizi in rete

Si tratta di pubblicazioni da inserire nello spazio in "Amministrazione Trasparente"/Servizi erogati (a cura ICT)

Scopo è quello di pubblicare informazioni e dati relativi a:

- **risultati eventuali indagini svolte sulla soddisfazione degli utenti sui servizi in rete**
- **statistiche di utilizzo dei servizi in rete**

Quindi, elaborazione e pubblicazione di tabelle (dato annuale) con riferimento alle seguenti categorie di servizi:

- **numero utenti che hanno attivato il FSE**
- **numero prenotazioni CUP on line**
- **referti scaricati on line**
- **pagamenti on line**

Attuazione dell'

ACCESSO CIVICO "generalizzato" (FOIA)

(Rif. Regolamento ALLEGATO 9 e descrizione alle pagg. 88/91 del Piano)

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

ALLEGATO 9

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

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

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

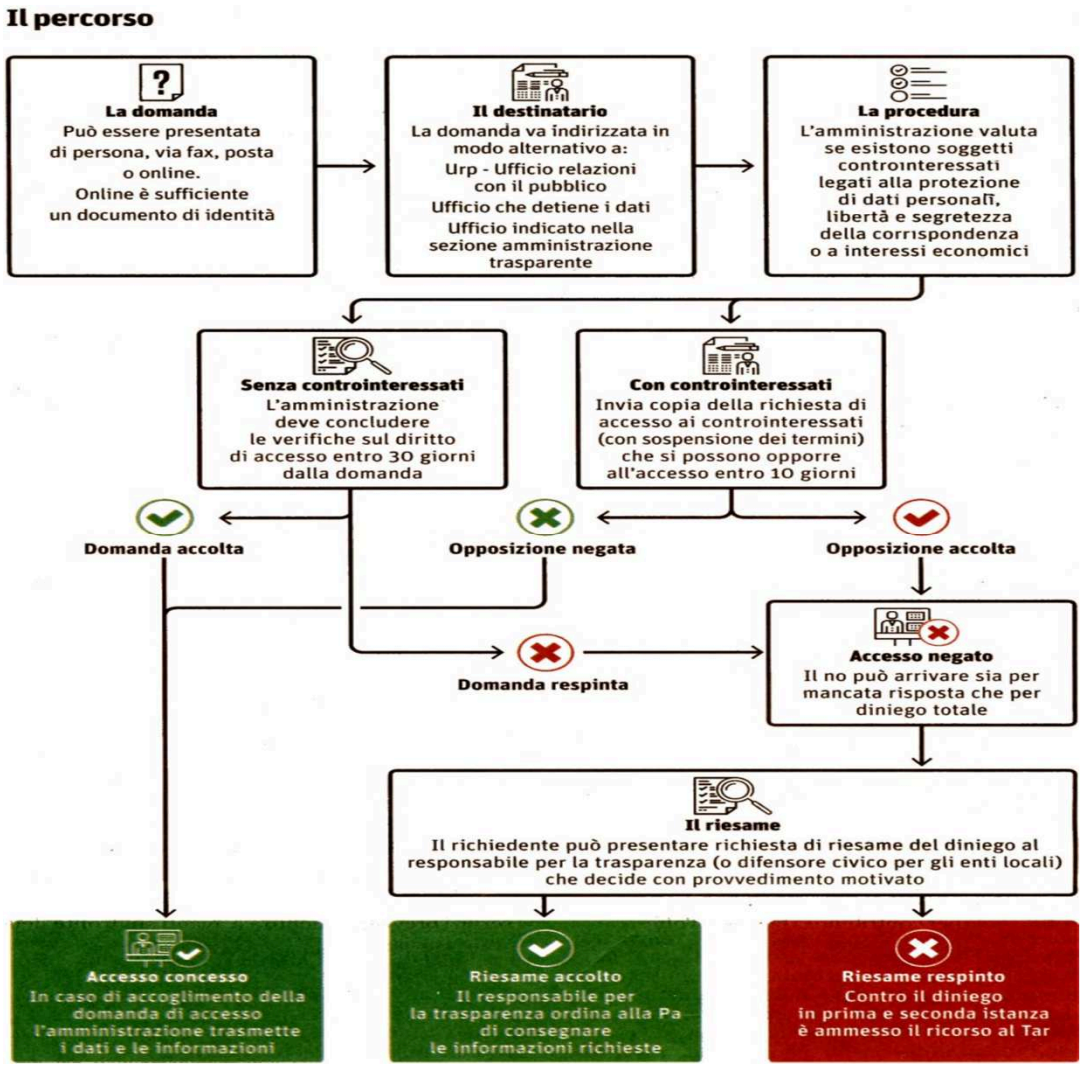
Ad oggi sono tre le forme di accesso a dati, documenti, informazioni della pubblica amministrazione:

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

Definizione

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

"Allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico, chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle


Il percorso
La domanda
Può essere presentata di persona, via fax, posta o online.
Online è sufficiente un documento di identità
Il destinatario
La domanda va indirizzata in modo alternativo a:
Urp - Ufficio relazioni con il pubblico
Ufficio che detiene i dati
Ufficio indicato nella sezione amministrazione trasparente
La procedura
L'amministrazione valuta se esistono soggetti controinteressati legati alla protezione di dati personali, libertà e segretezza della corrispondenza o a interessi economici
Senza controinteressati
L'amministrazione deve concludere le verifiche sul diritto di accesso entro 30 giorni dalla domanda
Con controinteressati
Invia copia della richiesta di accesso ai controinteressati (con sospensione dei termini) che si possono opporre all'accesso entro 10 giorni
Domanda accolta
Opposizione negata
Opposizione accolta
Domanda respinta
Accesso negato
Il no può arrivare sia per mancata risposta che per diniego totale
Il riesame
Il richiedente può presentare richiesta di riesame del diniego al responsabile per la trasparenza (o difensore civico per gli enti locali) che decide con provvedimento motivato
Accesso concesso
In caso di accoglimento della domanda di accesso l'amministrazione trasmette i dati e le informazioni
Riesame accolto
Il responsabile per la trasparenza ordina alla Pa di consegnare le informazioni richieste
Riesame respinto
Contro il diniego in prima e seconda istanza è ammesso il ricorso al Tar

RIEPILOGO ESSENZIALE
E
ADEMPIMENTI

PREVENZIONE CORRUZIONE

- *Misure generali/strumenti (Allegato 1)*
- *Misure specifiche (Allegati 2 e 3)*
- *Conflitti di interesse: trattazioni e dichiarazioni in piattaforma GRU*
- *Rotazione del personale*
- *Pantouflage*
- *Regolamento formazione sponsorizzata*
- *Codice di Comportamento (diffusione)*

TRASPARENZA

- *pubblicazioni in sezione web "Amministrazione Trasparente"*
  In particolare:
  - ✓ *Interventi straordinari e di emergenza*
  - ✓ *Erogazioni liberali*
  - ✓ *Investimenti pubblici*
  - ✓ *Titolari incarichi dirigenziali*
- *nelle pubblicazioni attenzione alla possibile presenza di dati personali e particolari/sensibili*
- *accessi civici "generalizzati" (garanzia di trattazione)*

ADEMPIMENTI (rif. pag. 95 del Piano)

RELAZIONE ANNUALE

E' dovuta da TUTTE LE UNITA' ORGANIZZATIVE indicate e coinvolte espressamente nelle varie attività
Da inoltrare al Servizio Trasparenza e Integrità/RPCT (via mail)
entro il 20 dicembre 2021

La RELAZIONE ANNUALE deve ricomprendere le seguenti parti/aspetti:

- attività svolte su ciascuna delle Misure Generali (Tabella Allegato 1) in cui l'Unità Organizzativa è coinvolta, compresa la possibile attuazione della Rotazione

- attività svolte su quanto considerato nelle Tabelle Allegati 2 e 3 relative a processi/rischi/Misure Specifiche, anche speciali covid-19 (considerando i rischi riportati in Tabella Allegato 4)

- l'illustrazione dei contenuti principali del Piano in incontri presso la rispettiva Unità Organizzativa

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

AGGIORNAMENTO MAPPATURE

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

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

Appendice: CODICE DI COMPORTAMENTO
(breve richiamo ad alcuni aspetti)

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

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

Le norme

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

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

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

La scelta regionale

E' stata promossa l'iniziativa di elaborare un modello unico di Codice, quale riferimento cui ogni Azienda deve attenersi per l'approvazione del proprio Codice, al fine di perseguire una uniformità sull'intero territorio regionale. Lo schema tipo è stato approvato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 96/2018

L'iniziativa è rafforzata dalle previsioni contenute nella Legge Regionale n. 9/2017, il cui art. 5 è dedicato espressamente a politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza, anche aggiuntive rispetto alla disciplina nazionale (il comma d riguarda il Codice di Comportamento)

Gli aspetti generali

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

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

- **sull'applicazione del Codice vigilano tutti i Dirigenti, l'Ufficio Procedimenti Disciplinari, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, il Dipartimento risorse Umane, l'OIV del Servizio Sanitario Regionale con la collaborazione degli OAS, secondo quanto previsto dall'art. 19 del Codice**

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

Ambito soggettivo:

tutto il personale che a qualsiasi titolo presta attività lavorativa per l'Azienda:

dipendenti a tempo determinato e indeterminato, in comando, distacco o fuori ruolo, collaboratori e consulenti dell'Azienda con qualsiasi tipologia di contratto, medici e altro personale universitario integrati con l'assistenza, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e specialisti ambulatoriali interni (per quanto compatibile con le relative convenzioni nazionali), medici in formazione specialistica, ricercatori, dottorandi, assegnisti di ricerca e tirocinanti; direttori generali, amministrativi e sanitari; personale di imprese fornitrici, volontari che fanno parte delle associazioni

Definizione soggetti nel testo

- "destinatari" → tutti
- "dipendenti" → rapporti di dipendenza e universitari integrati per l'assistenza
- "dirigenti" → titolari di incarico dirigenziale
- "direttori" → vertici aziendali

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)**

Altre norme nel Codice

Regali e altre utilità (art. 5)

I destinatari non chiedono, né sollecitano, per sé o per altri, regali o altre utilità (prestazioni, servizi, opportunità),
Possibili solo quelli d'uso di "modico valore" (limite massimo di valore indicato in 150 euro)

Sono vietati regali o utilità anche di valore minimo ("neanche di modico valore") nelle ipotesi in cui siano attribuiti in ragione del compimento di un atto o di una attività

Vietato in ogni caso accettare regali o altre utilità che possano creare situazioni di conflitto di interessi

Partecipazione ad associazioni e organizzazioni (art. 6)

I destinatari del Codice, nel rispetto della disciplina vigente del diritto di associazione, non assumono incarichi in associazioni e organizzazioni che possano porli in conflitto di interessi con l'attività svolta all'interno delle Aziende, incluse le associazioni di volontariato e/o senza fini di lucro…

Comunicazione al proprio superiore gerarchico per valutazione conflitto di interessi

In ogni caso, per i dipendenti e per i direttori è vietata l'adesione o l'appartenenza ad associazioni o organizzazioni con la previsione di un corrispettivo e/o compenso, ferma restando la possibilità di effettuare attività extraistituzionali secondo le modalità previste dalla normativa vigente

Comportamenti (privati, in servizio, col pubblico)

(artt. 9, 10 e 11)

Tra le numerose disposizioni, i destinatari/dipendenti del Codice:

- **non sfruttano, né menzionano la posizione ricoperta o l'incarico svolto nelle Aziende per ottenere utilità che non gli spettino, e non assumono nessun altro comportamento che possa pregiudicare gli interessi delle Aziende o nuocere alla loro immagine**

- si astengono dal rendere pubblico con qualunque mezzo, compresi il web o i social network, i blog o i forum, commenti, informazioni e/o foto/video/audio che possano ledere l'immagine delle Aziende, l'onorabilità dei colleghi, nonché la riservatezza o la dignità delle persone e in particolare dei pazienti

- **salvo il diritto di esprimere valutazioni e diffondere informazioni a tutela dei diritti sindacali, il destinatario si astiene da dichiarazioni pubbliche offensive nei confronti dell'Azienda o lesive dell'immagine della stessa e dei colleghi**

Liste d'attesa e attività libero professionale (art. 14)

Le liste di attesa sono gestite con il massimo rigore e secondo criteri di trasparenza rispettando l'ordine cronologico di prenotazione ed i criteri di priorità fissati per l'accesso alle prestazioni, evitando ogni forma di condizionamento derivante dall'attività libero professionale o da altri interessi non istituzionali

L'esercizio dell'attività libero professionale deve essere autorizzata dalle Aziende e svolta nel rispetto delle disposizioni normative e regolamentari in materia… e deve essere organizzato in modo tale da garantire il prioritario svolgimento e il rispetto dei volumi dell'attività istituzionale, nonché la funzionalità dei servizi

Ricerca e sperimentazioni (art. 15)

Nelle sperimentazioni cliniche e negli studi, che secondo la legge o altra fonte normativa devono essere sottoposti al parere del competente Comitato Etico, oltre al parere positivo del medesimo Comitato è richiesto espresso e motivato nullaosta del Direttore Generale della struttura sanitaria in cui è condotta l'attività…

Il personale coinvolto conduce l'attività di ricerca e di sperimentazione libero da condizionamenti e pressioni di ogni genere, assicurando la massima tutela dei diritti e della dignità delle persone…

Lo svolgimento di tale attività deve avvenire nel rispetto di integrità, indipendenza e trasparenza del ricercatore

Sponsorizzazioni e attività formativa (art. 16)

La formazione sponsorizzata è ammessa qualora porti ragionevolmente un beneficio all'attività istituzionale svolta e sulla base di proposte non nominative indirizzate alle Aziende, nel rispetto dei regolamenti vigenti…

Nell'individuazione dei docenti ai quali affidare le attività formative aziendali, i dipendenti coinvolti nel percorso di assegnazione dei relativi incarichi applicano principi di valutazione delle competenze richieste dal fabbisogno formativo, di imparzialità e trasparenza, nel rispetto delle procedure aziendali

Rapporti con società farmaceutiche (art. 17)

I rapporti con società farmaceutiche e/o ditte produttrici di dispositivi medici sono gestiti secondo quanto previsto dalla normativa nazionale, dagli indirizzi e dalle direttive regionali in materia (DGR n. 2309/2016 "Indirizzi e direttive in materia di informazione scientifica sul farmaco nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale") e dai regolamenti aziendali, evitando qualsiasi comportamento volto a favorire indebitamente qualunque soggetto

Il personale medico che opera per le Aziende è tenuto a prescrivere i farmaci e utilizzare i dispositivi medici secondo le migliori scelte basate su evidenze scientifiche, sicurezza di uso e sostenibilità economica per la cura delle persone sulla base dei prontuari del farmaco…

È fatto divieto di promuovere nei confronti degli utenti l'acquisto o comunque l'acquisizione di prodotti e/o materiale sanitario e non, al di fuori di quanto previsto dalle procedure aziendali…

E' vietato ricevere premi, vantaggi pecuniari o in natura, salvo che siano di valore trascurabile e siano comunque collegabili all'attività espletata dal medico o dal farmacista. La quantificazione del predetto valore trascurabile è fissata in un massimo di 20 euro annui per società farmaceutica, per ogni singolo medico o farmacista…

Attività conseguenti al decesso (art. 18)

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

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

Conoscenza e diffusione

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

Altri adempimenti

Tutte le unità organizzative

Nei provvedimenti di incarico e nei contratti di consulenza/collaborazione devono essere inserite clausole di risoluzione del rapporto o di decadenza in caso di violazioni del Codice, secondo le previsioni dell'art. 20 (art. 2, comma 2)

Dipartimento Tecnico e delle Tecnologie

(e altri Servizi che svolgono gare)

Nelle procedure di gara deve richiedersi agli aspiranti contraenti impegno espresso a rispettare i principi del Codice, da dichiararsi al momento della presentazione della domanda o della stipula del contratto (art. 13, comma 5)

Dipartimento Risorse Umane

Consegna copia del Codice all'atto di assunzione e conferma incarico, con sottoscrizione di ricevuta da parte del destinatario. Inserimento nei contratti individuali di lavoro del dovere di osservanza delle disposizioni del Codice
(art. 19 lett. d)

Tutti i dirigenti

Segnalano all'Ufficio Procedimenti Disciplinari competente le eventuali violazioni del Codice (se l'azione non rientra nella diretta competenza ad agire) (art. 19, lett. a)

Uffici Procedimenti Disciplinari (art. 19, lett. b)

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

Dichiarazioni mediante modulistica in piattaforma GRU

Acquisizione delle dichiarazioni da dipendenti e dirigenti mediante la piattaforma informatica GRU - Portale del Dipendente:

- **dichiarazione patrimoniale e reddituale per i titolari di incarico dirigenziale (art. 12, comma 3) (al momento sospesa, salvo il vertice strategico)**
- **dichiarazione comunicazione interessi finanziari e conflitti di interesse per personale dipendente e direttori (art. 4, comma 4)**
- **dichiarazione comunicazione interessi finanziari e conflitti di interesse dirigenti e direttori (art. 12, comma 3)**

- **dichiarazione comunicazione adesione o appartenenza ad associazione od organizzazione per tutti i dipendenti (art. 6, comma 2)**
- **dichiarazione di astensione per ipotesi di conflitti di interesse per tutti i destinatari (art.4, commi 3 e 5)**