

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



AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE
(Dlgs n. 33 del 14 marzo 2013)



Piano integrato per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza delle Aziende Sanitarie di Parma 2019/2021

25 febbraio 2019
Giovanni Bladelli

INDICE

- ❑ **Cosa è il PIANO PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E LA TRASPARENZA**
- ❑ **PIANO AUSL/AOU PARMA 2019/2021**
- ❑ **CODICE DI COMPORTAMENTO**

- ❑ **Appendice: PRINCIPALI ASPETTI ED ELEMENTI DEL SISTEMA**

□ **CPI - Corruption Perceptions Index - di Transparency International (fine gennaio 2019):**

**Italia al 53° posto con 52/100 punti
(scala: 0 molto corrotto e 100 per niente corrotto)
dal 2012 ha guadagnato 10 punti e scalato 19 posizioni
Paesi nord Europa alti punteggi, punteggi bassi per Paesi
Africa est e Asia centrale**

**Legge Severino, Autorità Nazionale, sistema prevenzione
nelle PA (credibilità modello italiano ed efficacia?)**

- **Sentenza n. 20/2019 Corte Costituzionale pubblicata il 21 febbraio 2019 sulla vicenda “pubblicazioni di dichiarazioni patrimonio e reddito dei dirigenti pubblici”: illegittimità**
 - **decreti legislativi 33/2013 e 97/2016 (art. 14)**
 - **bilanciamento trasparenza/tutela dati personali**
 - **proporzionalità rispetto all’obiettivo di contrasto alla corruzione**
 - **specifiche per area sanità (artt. 14,15,41)**
 - **disposizioni Regione Emilia Romagna (L.R. 9/2017 art. 5)**

Cosa è il “PIANO PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E LA TRASPARENZA”

Col sistema introdotto:

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

Infatti:

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 quindi:

- **disegna e articola 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:

- **traduce e declina gli indirizzi del Piano Nazionale Anticorruzione**
- **responsabilità 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

E dunque 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 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 INTEGRATO PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E LA TRASPARENZA DELLE AZIENDE SANITARIE DI PARMA 2019/2021

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 2019/2021 approvato con

Delibera AUSL n. 60 del 30 gennaio 2019

Delibera AOU n. 74 del 29 gennaio 2019

**Publicato 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 ed Integrità

Piano integrato per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza 2019/2021

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

Approvato da Azienda USL
con deliberazione n. 60 del 30 gennaio 2019

Approvato da Azienda Ospedaliero Universitaria
con deliberazione n. 74 del 29 gennaio 2019

gennaio 2019

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

- ❑ **Aggiornamento normativo**
- ❑ **Piano Nazionale Anticorruzione**
- ❑ **Legge 190/2012 e sistema di prevenzione**
- ❑ **Le Aziende Sanitarie di Parma, integrazione, contesto**
- ❑ **Piano e obiettivi strategici**
- ❑ **Sistemi aziendali Trasparenza e Prevenzione della Corruzione**
- ❑ **Attività e monitoraggi 2018**
- ❑ **Misure di sistema e specifiche: Trasparenza**
- ❑ **Misure di sistema e specifiche: Prevenzione della Corruzione**
- ❑ **Allegati**

Aggiornamento normativo

Da annotare in particolare:

Legge n. 3/2019 (cd. Spazzacorrotti)

- **sospensione della prescrizione dopo il primo grado di giudizio**
- **interdizione perpetua (cd. “Daspo”) dai pubblici uffici e incapacità perpetua di contrattare con la pubblica amministrazione, quali pene accessorie**
- **casi di non punibilità per chi corrompe ma poi denuncia i fatti volontariamente o dà indicazioni utili per individuare gli altri responsabili**
- **obblighi di trasparenza sulle donazioni a partiti e movimenti politici oltre i 500 euro annui**

- **introduce il cd. “agente sotto copertura” (infiltrato) anche per la lotta ai reati contro la pubblica amministrazione. L’istituto è già presente nell’ordinamento (legge n. 146/2006) e la nuova normativa ne estende l’efficacia ai reati contro la PA (concussione, corruzione...) non ricompresi nella precedente normativa. L’agente sotto copertura, utilizzando tecniche investigative speciali, non è punibile per l’eventuale attività di infiltrazione. Dunque, per il contrasto di eventuali reati potremo registrare presso le amministrazioni pubbliche l’utilizzo di questa nuova possibilità investigativa.**

Legge 30 dicembre 2018, n. 145 (legge di bilancio 2019)

introduce deroghe per l'anno 2019 alla disciplina contenuta nel Codice dei Contratti (decreto legislativo n. 50/2016), in attesa di una complessiva revisione del Codice, in materia di procedure di affidamento di lavori pubblici per importi inferiori alla soglia comunitaria

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

Per quanto interessa il nostro campo si pone all'attenzione il tema della compatibilità della nuova disciplina con le norme che prevedono gli obblighi di pubblicazione (decreto legislativo n. 33/2013 modificato dal decreto legislativo n. 97/2016).

Altre normative importanti richiamate:

- **Legge 30 novembre 2017, n. 179 sul whistleblowing (segnalazioni illeciti)**
- **Legge Regionale Emilia Romagna 1 giugno 2017, n. 9 (artt. 5 e 7) per politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza**
- **Decreto legislativo n. 97/2016 di modifiche al decreto legislativo n. 33/2013**

Piano Nazionale Anticorruzione

L'aggiornamento 2018 è stato approvato con deliberazione A.N.AC. n. 1074 del 21 novembre 2018, pubblicata in G.U. n. 296 del 21 dicembre 2018)

Il PNA aggiornamento 2018, come il precedente aggiornamento 2017, è articolato in una parte generale e in una parte speciale. Si presenta meno ampio rispetto ai precedenti e non fornisce, nello specifico, ulteriori indicazioni per il settore sanità rispetto a quelle contenute negli altri Piani.

Nella Parte Generale ricorda le caratteristiche del Piano, offre una panoramica degli esiti di valutazione delle misure di prevenzione compiute su un campione di piani di 536 amministrazioni appartenenti a diversi comparti, approfondisce alcune tematiche trasversali per tutte le amministrazioni:

- **PNA quale atto di indirizzo**
- **Adozione Piano**
- **Trasparenza e tutela dei dati personali**
- **Codici di Comportamento**
- **Il cd. pantouflage o revolving doors:**
- **Rotazione**
- **Ruolo e poteri del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)**

Nella Parte Speciale il Piano Nazionale dedica approfondimenti specifici a quattro tipologie di amministrazioni pubbliche/Procedure: Agenzie Fiscali, Gestione Fondi Strutturali e dei Fondi nazionali per le politiche di coesione, Gestione dei rifiuti, Semplificazioni per i piccoli Comuni.

Legge 190/2012 e sistema di prevenzione

Contiene il richiamo al sistema e descrive, in forma sintetica, gli istituti più importanti introdotti dalla legge n. 190/2012

Al termine del capitolo vi è l'elenco delle fonti normative del sistema

Le Aziende Sanitarie di Parma, integrazione, contesto

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 quelli in diverse aree ed attività sanitarie

Infine una parte dedicata ad informazioni di contesto esterno ed interno, compresi alcuni dati sui procedimenti disciplinari e ad inchieste giudiziarie in corso

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

Il Piano costituisce l'insieme degli impegni che si assumono per la realizzazione di strategie ed azioni rivolte alla promozione dell'integrità e alla prevenzione dell'illegalità, nell'ambito delle previsioni della legge n 190/2012, dei decreti dalla stessa derivanti e dalle indicazioni nei provvedimenti di indirizzo emanati (PNA).

ADEMPIMENTO

Non si può sottovalutare la mera logica dell'adempire a quanto indicato dalla legge n. 190/2012, dai provvedimenti normativi successivi e dal Piano Nazionale Anticorruzione, pur coscienti che ciò non configura l'obiettivo vero di strategie ed azioni da mettere in campo. Costituisce comunque una leva rilevante per dedicare tempo e risorse ed anche, in particolare, per ottenere la collaborazione delle varie unità organizzative, dei dirigenti e di tutti i soggetti operanti nell'amministrazione.

MIGLIORAMENTO ORGANIZZAZIONE E ATTIVITA'

L'individuazione delle azioni e delle misure, generali e specifiche, non deve essere finalizzato esclusivamente alle attività proprie di prevenzione, ma rappresentano occasione per analizzare le proprie attività istituzionali, per perseguire possibilità di maggiore efficienza complessiva, risparmio o miglior utilizzo di risorse, riqualificazione del personale mediante gli interventi formativi, incremento delle capacità tecniche e conoscitive.

PROMOZIONE CULTURA DELLA LEGALITA'

Al di là di qualsiasi misura od adempimento previsto, l'intento generale è quello di agire per far prendere coscienza all'intero sistema di cui si è parte sulla necessità di correttezza ed integrità nell'agire pubblico; il bisogno vero è un cambiamento culturale diffuso ad ogni livello, per il quale lo strumento principe si ritiene sia costituito dalla sensibilizzazione e formazione.

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 (ora unica interaziendale allegata al piano) devono garantire il regolare flusso delle informazioni da pubblicare**
- **Obblighi di pubblicazione e aggiornamento: è prioritario il completo adeguamento alle previsioni di pubblicazioni contenute nelle disposizioni del decreto legislativo n. 97/2016**

Per il sistema Prevenzione della Corruzione

- **Processo di gestione del rischio**
- **Mappatura processi/procedimenti e valutazione dei rischi**

Per l'intero sistema si ricordano:

- **Coordinamento
Anticorruzione/Trasparenza/Performance**
- **Tavolo regionale Direzione Generale Salute/OIV/RPCT
Aziende Sanitarie**
- **Organismo Indipendente di valutazione del S.S.R**

Attività e monitoraggi 2018

Alcune delle attività più significative svolte nell'anno 2018, in attuazione del Piano, e in ragione di risorse ed opportunità:

- **monitoraggi Trasparenza/Obblighi di pubblicazione**
- **monitoraggio Accessi Civici “generalizzati” e Registro accessi pubblicato (n. 6 accessi in AUSL e n. 2 accessi in AOU)**
- **monitoraggi misure di prevenzione della corruzione (relazioni unità organizzative sulle attività svolte e relativi controlli, si registra miglioramento qualità e attenzione)**
- **Codice di Comportamento (e relativa diffusione)**

- **Dichiarazioni conflitto interesse ed altri (modulistica in piattaforma GRU) percentuale di adesione media per le 5 tipologie di moduli oltre il 70%**
- **Funzione Internal Auditing e progetto rafforzamento sistema controlli**
- **Segnalazione illeciti (Whistleblowing)**
- **Regolamento UE n. 679/2016 (tutela dati personali)**
- **Informazione scientifica sul farmaco**
- **Mappatura processi/procedimenti**
- **Incontri di informazione, formazione e diffusione**
- **Giornata Trasparenza 2018**
- **Tavolo regionale Direzione Generale Salute/OIV/RPCT Aziende Sanitarie**
- **Rete regionale per l'Integrità e la Trasparenza**

Misure di sistema e specifiche 2019 e triennio:TRASPARENZA

Flussi ed operatività

Conferma del sistema operativo in essere

Obblighi di pubblicazione

(rif. Tabella ALLEGATO 3 al Piano)

con particolare attenzione alle novità introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016, ai dati degli incarichi dirigenziali, alle Banche Dati nazionali

Monitoraggi Sezioni web “Amministrazione trasparente”

Attestazione assolvimento obblighi di Trasparenza (OIV/OAS) alla data del 31 marzo 2019

□ **Attuazione dell'Accesso Civico "generalizzato"**
(REGOLAMENTO ALLEGATO 5)

Si ricorda che oggi sono presenti nell'ordinamento tre forme di accesso:

accesso alla documentazione amministrativa (legge n. 241/1990)

accesso civico (a dati, documenti, informazioni da pubblicarsi in Amministrazione Trasparente - art. 5 decreto n. 33)

accesso civico "generalizzato" o "ampliato" (art. 5, comma 2, decreto n. 33 come modificato dal decreto n. 97).

□ **Nuovi obblighi di pubblicazione in materia di ricerca e sperimentazione clinica**

Per assicurare trasparenza nella gestione della sperimentazione clinica la recente 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 principi 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. (vedi anche documento Regione Emilia Romagna del 26 novembre 2018 “Disciplina delle attività di ricerca clinica sperimentazione clinica nelle Aziende Ospedaliero Universitarie).

- ❑ **Indicazione specifica A.N.AC. su selezioni interne**
(in analogia con quanto disposto per le procedure concorsuali, le prove orali delle selezioni interne sono da effettuarsi a porte aperte)
- ❑ **Giornata della Trasparenza**

ALLEGATO 3

TABELLA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE
(Piano Anticorruzione/Trasparenza AUSL/AOU 2019/2021)

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
	Atti generali	Normative statali e regionali di interesse per l'attività aziendale	art. 12, c. 1, 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Servizio interaziendale Affari Generali	
		Atto Aziendale Documenti nazionali contenenti direttive generali Atti e programmi di rilevanza aziendale	art. 12 e 13 d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Servizio interaziendale Affari Generali	

ALLEGATO 5

 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:

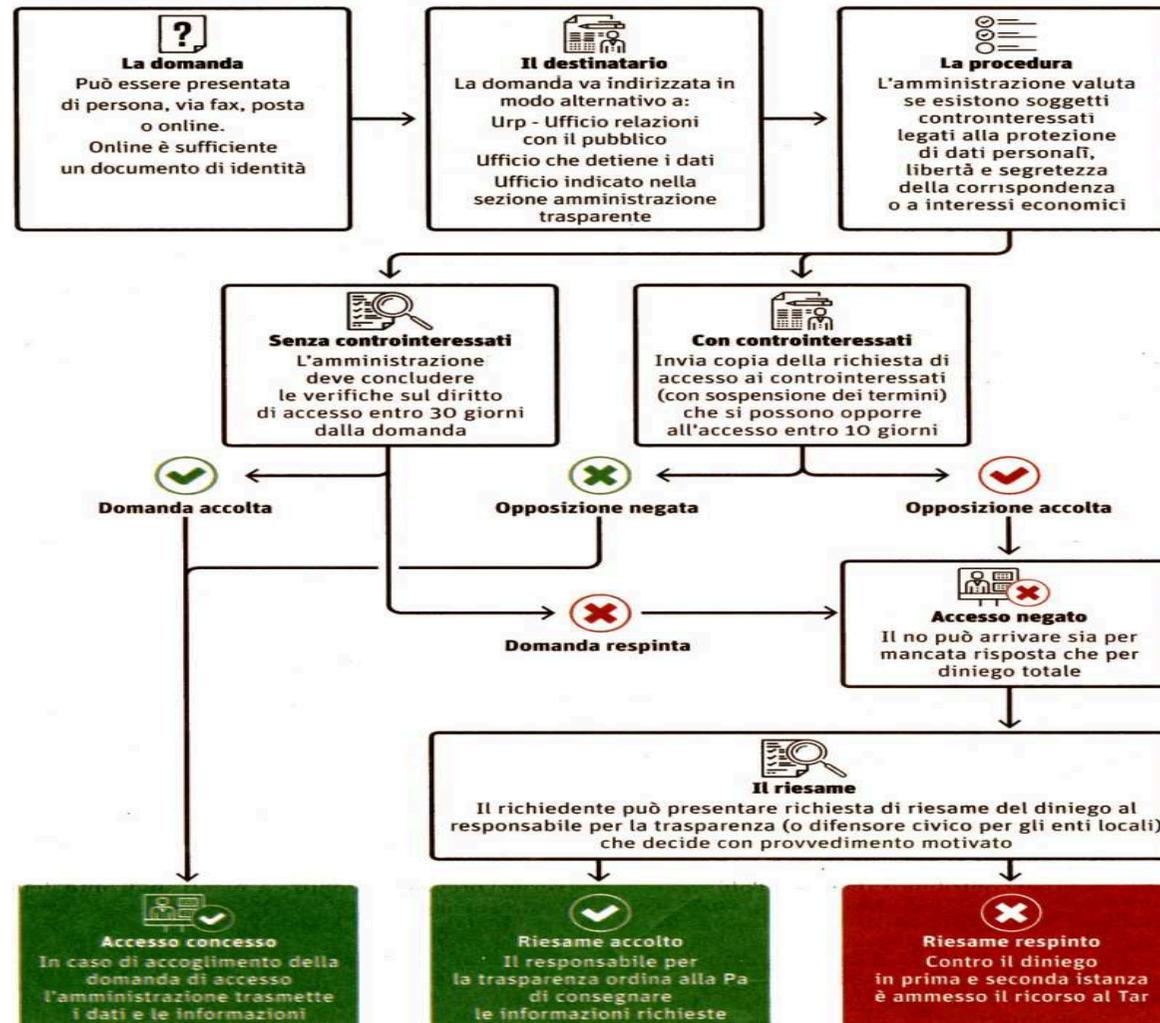
- accesso "documentale" (artt. 22 e seguenti legge n. 241/1990)
- accesso civico "semplice" (a dati, documenti, informazioni da pubblicarsi in Amministrazione Trasparente - art. 5 decreto n. 33)
- accesso civico "generalizzato" o "ampliato" (art. 5, comma 2, decreto n. 33 come modificato dal decreto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



Il percorso



Misure di sistema e specifiche 2019 e triennio: PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

- **Misure specifiche per le unità organizzative**
(rif. Tabelle ALLEGATI I e 2)

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

Le valutazioni per intensità e graduazione dei rischi sono state effettuate in base allo schema di produzione del Dipartimento Funzione Pubblica e inserita nel Piano Nazionale Anticorruzione del settembre 2013

Per i Servizi del Dipartimento interaziendale Tecnico e Logistica c'è una specifica scheda elaborata e condivisa con **AVEN e **INTERCENTER** approvata in sede di tavolo regionale in data 6 dicembre 2018**

Sono riportate specifiche Linee Guida regionali per il coordinamento delle misure nell'area di interesse tra tutte le Aziende Sanitarie regionali.

Nelle linee guida sono indicate le misure di carattere generale (le specifiche sono in tabella):

- **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**

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE RISORSE UMANE

	PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE	TEMPI DI ATTUAZIONE	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	4,00	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	2019 2020 2021	Area Giuridica	Reportistica e relazione
2	Nomine per incarichi di Direttore di Dipartimento, Direttore di Distretto, Direttore di Presidio Ospedaliero, Direttore Struttura Complessa	Inosservanza regole procedurali indicate dalla normativa e dagli atti aziendali, anche a garanzia della trasparenza	4,00	Explicitazione all'interno degli atti del procedimento della conformità dello stesso alle previsioni dell'atto aziendale ed agli indirizzi di programmazione regionale Pubblicazione atti del procedimento	2019 2020 2021	Area Giuridica	Reportistica e relazione
3	Selezioni interne di ogni tipologia	Inosservanza norme a garanzia della trasparenza	3,00	Prove orali delle selezioni da effettuarsi a porte a parte	2019 2020 2021	Area Giuridica Area Formazione e Sviluppo del personale	Reportistica e relazione



ALLEGATO 2

AREA CONTRATTI PUBBLICI - Aziende AVEN/Intercent-ER								
ANALISI DEI RISCHI CONTRATTI PUBBLICI	FASE/PROCESSO	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	ELENCO DEI RISCHI	ANOMALIE SIGNIFICATIVE/RISCHI DI PROCESSO	MISURE PREVENZIONE AZIENDE	MISURE INTERCENTER	RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1 - Programmazione	1.1	4						
	1.2	4						
	1.3	15	1) Definizione di un fabbisogno non ripartibile sotto di efficienza/efficienza, in alta velocità di previsione (senza particolari); 2) Interspettive predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione	1) Mancato o mancato approfondimento della programmazione; 2) Inesistente ricorso alle pronghe contrattuali; 3) Mancato inserimento nella programmazione di oggetti di grande rilevanza alla luce dell'affidamento	1) Definizione completa della programmazione regionale (in modo "trasparente" e del relativo aggiornamento secondo tempistiche definite); 2) Conoscenza di base sulla /località/operatività/condizioni di esecuzione attività previste dall'individuazione programmatrice (pubblicazione dell'programmazione e degli aggiornamenti) 3) Corretta individuazione degli attori da coinvolgere in relazione alle specificità temporistiche identificare le procedure da inserire nell'programmazione 4) Controllo dei tempi di attuazione dell'approvazione di gara in relazione alle scadenze contrattuali 5) Individuazione ed applicazione di strumenti di controllo, monitoraggio ed interventi correttivi 6) Pubblicazione di report periodici relativi all'attuazione dell'programmazione (Definizione del fabbisogno con i soggetti individuati in base a standard e valutazione delle proposte di programmazione dei lavori)	1) Direzione DSA, Direzione Servizi Acquisizione Beni e Servizi, Direzione Contratti Area Verde 2) Direzione DSA, Direzione Servizi Acquisizione Beni e Servizi 3) Direzione Operativa DSA 4) Direzione Attività Tecniche	1) Direzione DSA, Direzione Servizi Acquisizione Beni e Servizi, Direzione Contratti Area Verde, Direzione Servizi Acquisizione Beni e Servizi, Direzione Attività Tecniche, Direzione Operativa DSA 2) Direzione Operativa DSA 3) Direzione Attività Tecniche	1) 20 e 21) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 2) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 3) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 4) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 5) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 6) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 7) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 8) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 9) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 10) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 11) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 12) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 13) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 14) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 15) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 16) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 17) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 18) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 19) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 20) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 21) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 22) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 23) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 24) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 25) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 26) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 27) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 28) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 29) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 30) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 31) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 32) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 33) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 34) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 35) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 36) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 37) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 38) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 39) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 40) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 41) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 42) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 43) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 44) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 45) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 46) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 47) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 48) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 49) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 50) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 51) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 52) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 53) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 54) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 55) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 56) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 57) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 58) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 59) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 60) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 61) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 62) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 63) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 64) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 65) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 66) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 67) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 68) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 69) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 70) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 71) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 72) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 73) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 74) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 75) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 76) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 77) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 78) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 79) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 80) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 81) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 82) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 83) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 84) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 85) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 86) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 87) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 88) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 89) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 90) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 91) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 92) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 93) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 94) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 95) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 96) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 97) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 98) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 99) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 100) 10 e 107) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione
	1.4	15						
	2.1	3		1) Mancato le penalità della programmazione procedibile all'affidamento di appalti non programmati; 2) Mancato le penalità della programmazione non procedibile all'affidamento di appalti parziali	1) Numero elevato di procedure di affidamento non trattate nella programmazione o trattate in modo non corretto; 2) Mancato rapporto fra procedure programmate non attivate e procedure programmate	1) Controllo operativo dell'avanzamento delle programmazioni e degli interventi degli enti di avvio della stessa; 2) Individuazione ed applicazione di strumenti di controllo e monitoraggio; 3) Definizione di modalità di controllo e di verifica di seguito alla programmazione attuata	1) Controllo periodico dell'avanzamento del programma attuato pubblicazione degli stati di avanzamento della stessa; 2) Verifica di modalità di controllo di strumenti di controllo e monitoraggio	1) Direzione DSA 2) Direzione DSA Direzione paritaria Area Verde 3) Direzione dei Servizi Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Direzione Sanitaria
2.2	1		Non utilizzo della Convenzione del mercato o del tipo di lavoro specifici fornitori	1) Non utilizzo di quote di fabbisogno (comunicazione economica); 2) Attivazione di procedure di affidamento per oggetti scoperti dai appalti di convenzioni dei soggetti aggregati	1) Monitoraggio operativo dei livelli di attivazione dei contratti dei soggetti aggregati; 2) Monitoraggio sulla osservanza contrattuali in ordine alla attività della procedura da affidamento; 3) Verifica di affidamento adottato rispetto alle tipologie contrattuali; 4) Verifica di rispetto delle disposizioni di legge che impongono l'adozione di Convenzioni (COP) o ricorso agli strumenti di acquisto del mercato elettronico		1) Direzione DSA 2) Direzione dei Servizi Acquisizione Beni, Logistica, Attività Sociali	1) Verifica report: 1)1) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione 2)1) Verifica di efficacia e della pubblicazione dei documenti di programmazione

□ **Aggiornamento MAPPATURA PROCESSI e
PROCEDIMENTI (2019)**

Si ritiene di disporre un aggiornamento della mappatura processi, con valutazione dei rischi e contestuali proposte di misure da considerare a partire dall'anno 2020. Allo scopo è predisposta una specifico scheda, con annessa tabella da utilizzarsi per la valutazione dei rischi (**ALLEGATO 10**).

L'aggiornamento è giustificato da eventuali modificazioni organizzative o di competenze, ovvero da semplice revisione della mappatura precedente. Le unità organizzative, possono confermare l'edizione attuale.

Conferma o proposta di aggiornamento della mappatura è da presentare al RPCT entro il 31 ottobre 2019.

ALLEGATO 10

MAPPATURA PROCESSI/PROCEDIMENTI E VALUTAZIONE RISCHI - ANNO 2019

(Piano per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza 2019/2021)
AUSL/AOU Parma

UNITA' ORGANIZZATIVA _____

	Processo / Procedimento	Ipotesi di rischi	Valutazione rischi	Proposte di MISURE specifiche	Monitoraggio
1					
2					
3					
4					
5					

❑ **Codice di Comportamento**

Nel 2019 e seguenti tutte le unità organizzative, a cura dei rispettivi dirigenti e responsabili, devono veder proseguita l'attività di diffusione, mediante informazioni e confronti in sede di incontri e in ogni occasione utile (ALLEGATO 4**)**

❑ **Dichiarazioni conflitto interesse ed altri (modulistica in piattaforma GRU)**

Poiché l'acquisizione delle dichiarazioni ha cadenza annuale, e tenuto conto degli obiettivi posti con DGR n.919/2018, sarà disposta nuova acquisizione nel 2019 e negli anni successivi a cura del Dipartimento Risorse Umane (in collaborazione RPCT) mediante piattaforma GRU

□ **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

(possibilità di utilizzare modulistica in piattaforma GRU)

□ **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 la piattaforma informatica per la ricezione di segnalazioni illeciti, è operativa dal 4 febbraio 2019

La nota Allegata al presente Piano (ALLEGATO 9**) contiene tutte le informazioni per l'utilizzo della piattaforma e per la trattazione delle segnalazioni**

ALLEGATO 9

Direzioni Aziendali AUSL/AOU Parma
Servizio Interaziendale Trasparenza ed Integrità

Parma, febbraio 2019

SEGNALAZIONE ILLECITI (WHISTLEBLOWING)
Nota informativa per piattaforma e trattazione

L'istituto

Si tratta del dipendente che effettua segnalazioni di illeciti. Il termine "whistleblower", anglosassone, significa letteralmente "soffiare il fischietto" (come le segnalazioni di un arbitro o di un poliziotto), ed è stato utilizzato nel Piano Nazionale Anticorruzione per definire il caso di cui si parla.

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

Legge n. 190/2012 e Legge n. 179/2017

La legge n. 190 per la prevenzione della corruzione nelle pubbliche amministrazioni aveva introdotto una disciplina per la tutela del dipendente segnalante, mediante l'inserimento di un nuovo articolo, il 54 bis, nel corpo del decreto legislativo n. 165/2001; A.N.A.C. ha approvato con determina n. 6 del 28 aprile 2015 Linee Guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti.

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

E' l'art. 1 che ci riguarda, mentre l'art. 2 prevede l'estensione della tutela nel settore privato. Si riportano le parti più importanti della disciplina.

❑ **Trasparenza e tutela dei dati personali**
(Regolamento UE n. 679/2016)

Collaborazione tra RPCT e DPO (o RDP) delle due Aziende per verificare l'eventuale insorgenza di particolari problematiche connesse alle pubblicazioni di dati, documenti, informazioni nelle sezioni web "Amministrazione Trasparente"

□ **Attività successive al rapporto di lavoro (pantouflge)**

E' introdotta 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 presente Piano (ALLEGATO II)

L'attuazione della misura è di competenza del Dipartimento Risorse Umane, efficace dall'approvazione del Piano 2019

Allegato I I

 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)

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 2019/2021 AUSL/AOU Parma.

Data _____

Firma _____

□ **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

Si ricorda anche la nota regionale del 13 marzo 2018 in materia di vestizione del defunto deceduto presso una struttura sanitaria

Misure specifiche:

- **mantenimento delle misure inserite nella tabella allegato I al presente Piano, già presente nei Piani precedenti**
- **verifiche periodiche sul rispetto delle norme contenute nell'art. 18 del Codice di Comportamento da parte di tutti gli operatori**
- **rotazione del personale addetto in base alle possibilità consentite dall'organico a disposizione**
- **attuazione e verifica delle indicazioni contenute nella nota regionale del 13 marzo 2018 in materia di vestizione del defunto, con riferimento alle precise e separate competenze tra personale della struttura sanitaria e impresa di pompe funebri**

- **elaborazione nuovo regolamento sulle attività in materia per AOU, compito che si affida ai Servizi Medicina Preventiva/Direzione Servizio Assistenziale in collaborazione (in AUSL il regolamento è stato rivisitato nel corso del 2018)**
- **eventuali ulteriori iniziative promosse dalla Regione nel 2019 di promozione di altre misure e forme di controllo dovranno essere prontamente recepite ed attuate da parte delle unità organizzative indicate competenti, col coordinamento delle Direzioni Sanitarie**

- ❑ **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 sperimentazioni (già considerata tra le misure di trasparenza)**

□ **Progetto rafforzamento controlli Internal Auditing e Integrità e Trasparenza**

Il progetto di rafforzamento controlli, elaborato nei mesi scorsi e approvato contestualmente all'approvazione del Piano 2019, prenderà avvio nel corso del 2019

ALLEGATO 6

**PROGETTO PER IL RAFFORZAMENTO DEL
CONTROLLO INTERNO E MONITORAGGIO DEL
SISTEMA DI TRASPARENZA E PREVENZIONE
DELLA CORRUZIONE**

**Obiettivo specifico previsto dal Piano interaziendale integrato per
la prevenzione della corruzione e la trasparenza 2018/2020**

**STRUTTURA INTERNAL AUDITING
FUNZIONE INTEGRITA' E TRASPARENZA**

Novembre 2018

1

□ 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 (area economico finanziaria e area contratti pubblici) procederanno all'elaborazione di mappatura, valutazione dei rischi e individuazione di misure di competenza

□ 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

- **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**

- **Area tecnico amministrativa interaziendale**

La riorganizzazione delle aree tecnico amministrative delle due Aziende, in attuazione del progetto di integrazione interaziendale, la cui attuazione ha preso avvio il 1 ottobre 2016, ha visto la riattribuzione degli incarichi dirigenziali sulle singole strutture e unità organizzative

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.

- **Aree sanitarie**

Gruppi di lavoro AUSL e AOU (coordinamento Direzioni Sanitarie) per la elaborazione e verifica di ipotesi di fattibilità di rotazione incarichi dirigenziali e di area comparto, compresi gli incarichi di coordinamento infermieristico delle varie unità organizzative

- **Regolamento interaziendale in materia di sponsorizzazione della formazione**

Il Dipartimento Risorse Umane/Area Formazione e Sviluppo del Personale ha già in corso l'elaborazione di apposito regolamento in materia

□ **Regolamento in materia di Direttore dell'Esecuzione dei Contratti (DEC)**

Sulla base e in attuazione del Decreto n. 49 del 7 marzo 2018 del Ministero Infrastrutture “Approvazione delle linee guida sulle modalità di svolgimento delle funzioni di direttore dei lavori e del direttore dell'esecuzione” e delle Linee Guida A.N.AC. emanate nel 2018, sono stati avviati in sede AVEN incontri e confronti con i dirigenti competenti delle Aziende per giungere alla elaborazione di uno specifico regolamento in materia, da rendere poi efficace per tutte le Aziende Sanitarie partecipanti ad AVEN.

Aspetto peculiare è costituito dalle fattispecie di incompatibilità/confitto di interessi da considerare e disciplinare.

Monitoraggi

Per tutte le misure di trasparenza e prevenzione della corruzione previste, le unità organizzative sono tenute a relazionare all'Ufficio del Responsabile interaziendale entro le seguenti scadenze:

30 giugno 2019 con breve Nota informativa

15 dicembre 2019 con Relazione conclusiva

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**
- ❑ **Iniziative della Rete regionale per l'Integrità e la Trasparenza**
- ❑ **Partecipazione al Tavolo regionale Direzione Salute/OIV/RPCT**

L'inosservanza di misure ed adempimenti previsti dal presente Piano per la prevenzione della corruzione e la trasparenza 2019/2021 costituisce illecito disciplinare.

CODICE di COMPORTAMENTO

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 corso in area tecnico amministrativa e in area sanitaria**

Sono pubblicati nelle sezioni web aziendali “Amministrazione Trasparente” (in Disposizioni Generali/Atti Generali) e nelle sezioni Anticorruzione:

- **il Codice**
- **le Delibere di approvazione**
- **la Relazione illustrativa di accompagnamento del RPCT**

Presente anche il testo del DPR n. 62/2013 che ha approvato il Codice di comportamento nazionale in vigore

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

CODICE DI COMPORAMENTO

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

maggio 2018

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)

Il Piano Nazionale Anticorruzione (2015/2016) ha invitato le Amministrazioni a rivedere i Codici a suo tempo approvati (a fine 2013), in base agli aggiornamenti intervenuti ed alla maggior competenza acquisita in materia

I Codici aggiornati delle amministrazioni mantengono la funzione “integrativa” rispetto al Codice nazionale di cui al DPR n. 62/2013

L’Autorità Nazionale Anticorruzione ha emanato Linee Guida dedicate all’aggiornamento dei Codici per il comparto sanità (deliberazione n. 358 del 29 marzo 2017), definite quale atto di indirizzo e strumento orientativo

La scelta regionale

Lo scorso anno a livello regionale è 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

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)

Lo schema tipo elaborato dal Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale è stato poi approvato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 96/2018

É stato redatto tenendo conto delle Linee Guida adottate dall’Autorità Nazionale Anticorruzione, del Codice di Comportamento nazionale dei dipendenti pubblici (DPR n. 62/2013) e dei Codici di Comportamento già in essere nelle singole Aziende Sanitarie

Il percorso

L'iter osservato ha visto:

- **proposta del Codice in conformità al testo del modello regionale**
- **effettuazione del percorso di partecipazione (come previsto dalla legge n. 190/2012 e secondo le indicazioni contenute nella deliberazione n. 75/2013 CIVIT)**
- **elaborazione Relazione illustrativa di accompagnamento da parte del Responsabile per la prevenzione della corruzione e la trasparenza (RPCT)**

- **acquisizione parere dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), previo intervento degli Organismi aziendali di supporto all'OIV (OAS)**
- **approvazione da parte delle Direzioni aziendali AUSL/AOU il 29 maggio 2018**

Il “percorso di partecipazione” di cui al secondo punto del precedente elenco, è una consultazione pubblica rivolta agli stakeholder di sistema (associazioni, organizzazioni sociali e sindacali, ordini e collegi), con la finalità di consentire la presentazione di eventuali proposte ed osservazioni sulla disciplina contenuta nel Codice, la cui considerazione ed accogliibilità è comunque rimessa all'amministrazione procedente.

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.**

Principi generali (art.3)

- **Centralità della persona**
- **Non discriminazione**
- **Legalità e integrità**
- **Trasparenza**
- **Riservatezza**
- **Valorizzazione del patrimonio professionale**
- **Ricerca e orientamento all'innovazione**
- **Responsabilità sociale**
- **Multidisciplinarietà e integrazione**
- **Gestione del rischio e tutela della sicurezza**

Gli aspetti fondamentali

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

E' argomento dirimente per tutto il sistema della prevenzione della corruzione, se davvero si intende perseguire concrete azioni di prevenzione

La norma principale di riferimento è l'art. 6 bis della legge n. 241/1990 (Conflitto di interessi) introdotto dall'art. I, comma 41 della legge n. 190/2012:

“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”

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.

Prevenzione della corruzione e Trasparenza (artt. 7 e 8)

I destinatari rispettano le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'amministrazione ed, in particolare, le prescrizioni e gli obiettivi indicati nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT)

Assicurano l'adempimento degli obblighi di trasparenza previsti in capo alle pubbliche amministrazioni in conformità alle disposizioni normative vigenti, anche prestando la massima collaborazione nell'elaborazione, reperimento e trasmissione dei dati sottoposti all'obbligo di pubblicazione sui siti istituzionali "Amministrazione Trasparente"...

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**
- **rispettano il segreto d'ufficio e mantengono riservate le notizie e le informazioni apprese nell'ambito dell'attività svolta**

- **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**
- **rispettano gli obblighi di servizio con particolare riferimento all'orario di lavoro, applicando correttamente la regolamentazione aziendale prevista per la rilevazione delle presenze e per l'astensione al lavoro**

- **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**
- **i rapporti con gli organi di informazione (stampa, televisione, radio, ecc.) spettano alle Direzioni aziendali che si avvalgono degli uffici competenti, nel rispetto della politica di comunicazione eventualmente definita nei regolamenti dalle Aziende**

Dirigenti (art. 12)

- **favoriscono il pieno e motivato coinvolgimento del personale assegnato nel perseguimento degli obiettivi e delle attività aziendali...**
- **curano il benessere organizzativo...**
- **vigilano sul rispetto degli obblighi contrattuali e del Codice da parte dei collaboratori, con particolare attenzione alle norme in materia di presenza in servizio, corretta timbratura delle presenze e fruizione dei permessi, utilizzo adeguato dei servizi, materiali, attrezzature, mezzi di trasporto e, in generale, risorse affidategli per ragioni di servizio**
- **forniscono e aggiornano annualmente le informazioni sulla propria situazione patrimoniale e le dichiarazioni annuali dei redditi**

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

- **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**

(art. 19, lett. b).

Dichiarazioni mediante modulistica in piattaforma GRU

Acquisizione delle dichiarazioni da dipendenti e dirigenti mediante la piattaforma informatica GRU - Portale del Dipendente (avviata raccolta nell'ottobre scorso):

- **dichiarazione patrimoniale e reddituale per i titolari di incarico dirigenziale (art. 12, comma 3)**
- **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)**
-

Appendice

PRINCIPALI ASPETTI ED ELEMENTI DEL SISTEMA TRASPARENZA/PREVENZIONE CORRUZIONE

PRINCIPALI ASPETTI ED ELEMENTI DEL SISTEMA

- Prevenzione della Corruzione**
- Trasparenza**
- Codice di Comportamento**

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

Dal punto di vista di valori e approccio:

- ❑ **Etica (imputazione/condanna - non osservanza regole comportamento/non correttezza nell'agire e maladministration)**
- ❑ **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)**

Trasparenza

Definizione

“La trasparenza è intesa come accessibilità totale dei 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”

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”

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)**

Codice di Comportamento

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)

Il Piano Nazionale Anticorruzione (2015/2016) ha invitato le Amministrazioni a rivedere i Codici a suo tempo approvati (a fine 2013), in base agli aggiornamenti intervenuti ed alla maggior competenza acquisita in materia

I Codici aggiornati delle amministrazioni mantengono la funzione “integrativa” rispetto al Codice nazionale di cui al DPR n. 62/2013

Corruzione tra privati

La legge Severino ha introdotto anche la figura della corruzione in ambito privato (finalità anche etica):

art. 2635 codice civile “Corruzione tra privati”

art. 2635 bis codice civile “Istigazione alla corruzione tra privati” (inserito dal decreto legislativo n. 38/2017)

- **ambito soggettivo: vertici imprese e operatori con ruoli di rilievo**
- **utilità/vantaggi non dovuti (come codice penale)**
- **pene inferiori rispetto ai reati contro la PA**
- **si procede a querela della persona offesa, salvo che dal fatto derivi una distorsione della concorrenza nella acquisizione di beni o servizi (condizione non valida per la figura dell’istigazione)**