

PIANO INTEGRATO PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E LA TRASPARENZA DELLE AZIENDE SANITARIE DI PARMA 2020/2022

Incontro interaziendale 22 luglio 2020

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**
- ❑ **Cosa è il PIANO PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E LA TRASPARENZA**
- ❑ **PIANO AUSL/AOU PARMA 2020/2022**
 - parte generale
 - attività 2019
- ❑ **MISURE (Trasparenza e Prevenzione Corruzione)**
- ❑ **RIEPILOGO ESSENZIALE MISURE/ATTIVITA'**
- ❑ **Appendice: CODICE DI COMPORTAMENTO (breve richiamo ad alcuni aspetti)**

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)

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

**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

II 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 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 2020/2022 (parte generale e attività 2019)

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 2020/2022 approvato con

- Delibera AUSL n. 45 del 24 gennaio 2020**
- Delibera AOU n. 69 del 24 gennaio 2020**

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

Piano integrato per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza 2020/2022

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

Approvato da Azienda USL
con deliberazione n. 45 del 24 gennaio 2020

Approvato da Azienda Ospedaliero Universitaria
con deliberazione n. 69 del 24 gennaio 2020

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

Patto per la Salute 2019/2021

intesa sottoscritta il 18 dicembre 2019

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, introduce il cd. “agente sotto copertura” (infiltrato) anche per la lotta ai reati contro la pubblica amministrazione

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

Legge 30 novembre 2017, n. 179

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

modifiche al decreto legislativo n. 33/2013 e introduzione accesso civico "generalizzato"

APPENDICE POST PIANO

Decreto legge 16 luglio 2020, n. 76 (Semplificazioni)

(in vigore dal 17 luglio)

Art. 21 - Responsabilità per danno erariale (rif. art. 1 legge n. 20/1994, “fatti od omissioni commessi con dolo o colpa grave”)

Comma 2:

per 1 anno limitata la responsabilità dei pubblici dipendenti sottoposti alla giurisdizione della Corte dei Conti al solo profilo del “dolo” (no colpa grave) per le azioni, e non anche per le omissioni

Norma di natura transitoria, efficace per i fatti verificatisi sino al 31 luglio 2021: “La responsabilità è limitata ai casi in cui la produzione del danno conseguente alla condotta del soggetto agente è da lui dolosamente voluta”

Comma 1:

Intervento strutturale sulla norma della legge 20/1994

“La prova del dolo richiede la dimostrazione della volontà dell’evento dannoso”

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)

Art. 23 - Modifiche all'art. 323 cod. pen. Abuso d'ufficio

Si attribuisce rilevanza alla **violazione da parte del pubblico ufficiale o dell'incaricato del pubblico servizio, nello svolgimento delle pubbliche funzioni, 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

Articoli (da 1 a 9) in materia di contratti pubblici (modifiche Codice Appalti lavori, servizi, forniture)

- **accelerazione aggiudicazioni gare**
- **informativa liberatoria provvisoria antimafia**
- **cause di esclusione dalle gare**
- **sospensione centrali di committenza**
- **aggiornamento norme sui commissari straordinari**
- **sospensione albo commissari gara**
- **potenziato il project financing**
- **modifiche alla disciplina processuale**
- **procedure soprasoglia: termini ridotti per urgenza, procedure negoziate per estrema urgenza**
- **procedure sottosoglia: affidamenti diretti fino a 150.000, negoziate sino alla soglia comunitaria (euro 214.000)**

Piano Nazionale Anticorruzione

Il PNA 2019 è stato approvato 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 annualmente entro il 31 gennaio**
- **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 un nuovo metodo per la valutazione dei rischi**

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.

In particolare:

concetto di corruzione

Il fenomeno corruttivo considerato dal sistema di prevenzione è più ampio dello specifico reato di corruzione: coincide con la “maladministration”, intesa come comportamenti o assunzione di decisioni devianti dalla cura dell’interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari

conflitto di interessi (“responsabilizzazione” di ogni soggetto per connessione con vicende personali e dovere di astensione)

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

Ambiti prioritari di azione

TRASPARENZA

- **Obblighi di pubblicazione**
descrizioni e Tabella allegata al Piano
- **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 mappatura 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**
- **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 2019

Alcune delle attività più significative svolte nell'anno 2019, in attuazione del Piano, e in ragione di risorse ed opportunità:

- **monitoraggi Trasparenza/Obblighi di pubblicazione (gennaio, dicembre)**
- **attestazione OIV assolvimento obblighi di trasparenza (marzo/aprile)**
- **monitoraggio Accessi Civici “generalizzati” e Registro accessi pubblicato (n. 13 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 (proseguita diffusione)**
- **Dichiarazioni conflitto interesse ed altri (modulistica in piattaforma GRU). Percentuale di adesione media per le 5 tipologie di moduli: AUSL 68% AOU 60%**
- **Funzione Internal Auditing e progetto rafforzamento sistema controlli**
- **Segnalazione illeciti (n. 7 complessive, di cui 2 tramite piattaforma)**
- **Regolamento UE n. 679/2016 (tutela dati personali)**

- **Informazione scientifica sul farmaco**
- **Mappatura processi/procedimenti**
- **Incontri di informazione, formazione e diffusione**
- **Giornata Trasparenza 2019**
- **Tavolo regionale Direzione Generale Salute/OIV/RPCT Aziende Sanitarie**
- **Rete regionale per l'Integrità e la Trasparenza**

LE MISURE

(Trasparenza e Prevenzione della Corruzione)

Misure di sistema e specifiche: TRASPARENZA

- ❑ **Flussi ed operatività**
Conferma del sistema operativo in essere
- ❑ **Obblighi di pubblicazione**
(rif. Tabella ALLEGATO 3 al Piano)
con particolare attenzione ai dati relativi a:
 - **incarichi dirigenziali (pagg. 76 e seguenti per vicende)**
 - **area contratti pubblici**
 - **ricerca e sperimentazione clinica**
- ❑ **Monitoraggi Sezioni web “Amministrazione trasparente”**
- ❑ **Attestazione assolvimento obblighi di Trasparenza (OIV/OAS)**
alla data del 31 marzo 2020 (posticipata al 30 giugno)

ALLEGATO 3

TABELLA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE
(Piano per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza AUSL/AOU Parma 2020/2022)

| 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 | artt. 12 e 13 d.lgs. n.33/2013 | Tempestivo | Servizio interaziendale Affari Generali | |

□ **Attuazione dell'Accesso Civico “generalizzato” (FOIA)**
(Rif. REGOLAMENTO ALLEGATO 5)

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

ALLEGATO 5

**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.

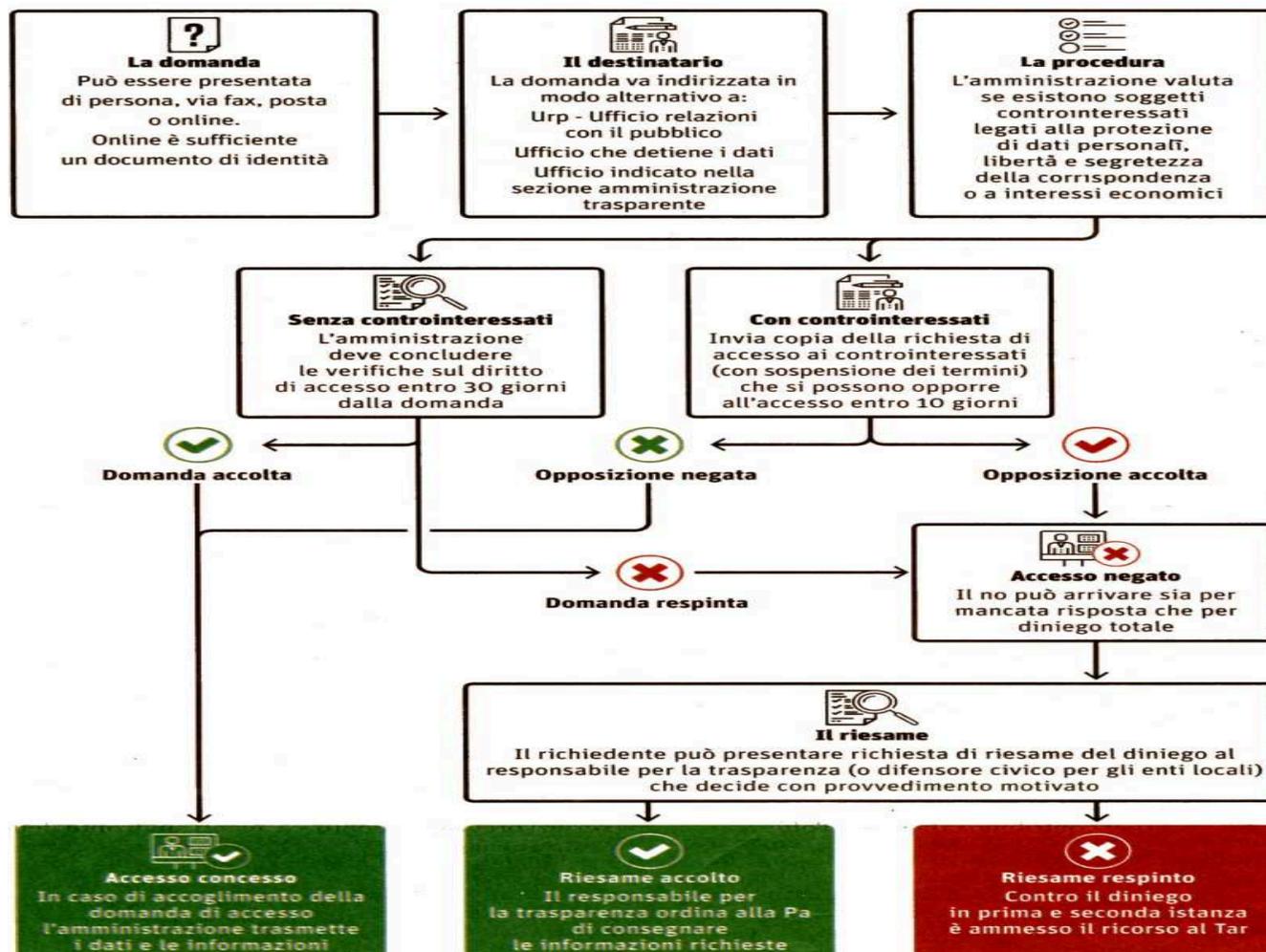
Ad oggi sono tre le forme di accesso a dati, documenti, informazioni della pubblica amministrazione:

- 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



□ Nuovi 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 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

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**

sono tenuti a curare le pubblicazioni in parola, secondo le linee guida e le indicazioni elaborate da gruppo di lavoro regionale e fornite formalmente con nota del 17 dicembre 2019 dall' OIV regionale.

Le pubblicazioni devono avvenire mediante una specifica tabella riportante gli elementi richiesti, con periodicità trimestrale (nel Piano è indicata erroneamente semestrale) ed avvio entro il 31 gennaio con i dati delle sperimentazioni in corso

- ❑ **Indicazione specifica A.N.AC. 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)
- ❑ **Giornata della Trasparenza**
- ❑ **Attenzione in ogni tipo di pubblicazione alla eventuale presenza di dati personali e particolari/sensibili, al fine di evitare il realizzarsi di “data breach” (violazioni con sanzioni). Solo dati personali possono essere mantenuti se necessari alla finalità dell’obbligo di pubblicazione**

APPENDICE POST PIANO

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 uno spazio in “Amministrazione Trasparente”/Servizi erogati che sino ad oggi non ha visto alcun inserimento di dati ed informazioni

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**

□ **Incarichi di Funzione/Posizioni Organizzative area comparto**

A seguito del ccnl area comparto sanità del 2018, con i nuovi “Incarichi di funzione” vengono gradualmente superati gli incarichi di “Posizione Organizzativa”

Lo stesso ccnl dice che “ in tutti gli articoli in cui si fa espresso riferimento a posizione organizzativa e coordinamento e relative indennità la dizione è da intendersi riferita agli incarichi di funzione...”

Nelle sezioni “Amministrazione Trasparente” vi è uno spazio dedicato alle Posizioni Organizzative; in quello stesso spazio vanno inseriti i dati relativi al conferimento nel tempo degli Incarichi di Funzione (fermo restando che dati ed informazioni sulle Posizioni Organizzative devono comunque permanere come storico)

□ 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**”**

(Ipotesi nelle rispettive sezioni web “Amministrazione Trasparente” di AUSL e AOU, istituendo apposito spazio in Dati Ulteriori)

Indicazioni regionali per omogeneizzare le pubblicazioni

Misure di sistema e specifiche: PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

- **Misure specifiche** per le unità organizzative
(rif. Tabelle ALLEGATI 1 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 e confermate in base allo schema di produzione del Dipartimento Funzione Pubblica e inserita nel Piano Nazionale Anticorruzione del settembre 2013 (nel corso del 2020 aggiornamento mappatura con nuova metodologia di analisi e valutazione dei rischi)

ALLEGATO 1

TABELLE MISURE DI PREVENZIONE SPECIFICHE
Unità Organizzative AUSL/AOU Parma
(Piano per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza 2020/2022)

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

Interaziendali

- Dipartimento Risorse Umane
- Dipartimento Tecnico e Logistica (*vedi anche Tabella Allegato 2*)
- Dipartimento interprovinciale ICT
- Servizio Economico Finanziario
- Struttura Internal Auditing
- Servizio Affari Generali

Azienda USL

- Direzione Sanitaria/SIT
- 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
- Ufficio Legale/Ufficio 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 Attività Giuridico Amministrativa
- Ufficio Comunicazione
- Servizio Rapporti Istituzionali

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 | <p>Applicazione del criterio della rotazione nell'individuazione della figura del segretario commissione</p> <p>Dichiarazione soggetti preposti alla selezione sulla insussistenza vincoli di parentela, affinità o altre situazioni di incompatibilità</p> | 2020 2021 2022 | 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 | <p>Esplicitazione all'interno degli atti del procedimento della conformità dello stesso alle previsioni dell'atto aziendale ed agli indirizzi di programmazione regionale</p> <p>Pubblicazione atti del procedimento</p> | 2020 2021 2022 | Area Giuridica | Reportistica e relazione |
| 3 | Selezioni interne di ogni tipologia | Inosservanza norme a garanzia della trasparenza | 3,00 | <p>Prove orali delle selezioni da effettuarsi a porte aperte</p> | 2020 2021 2022 | Area Giuridica Area Formazione e Sviluppo del personale | Reportistica e relazione |

Per i servizi del Dipartimento interaziendale Tecnico e Logistica c'è una specifica scheda elaborata e condivisa con AVEN e INTERCENT-ER approvata in sede di tavolo regionale in data 6 dicembre 2018, valida per l'intero triennio 2019/2021

In proposito, nel Piano sono riportate specifiche Linee Guida regionali per il coordinamento delle misure nell'area contratti pubblici (forniture, servizi, lavori) tra tutte le Aziende Sanitarie regionali

Nelle linee guida, in particolare, 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**

ALLEGATO 2

| AREA CONTRATTI PUBBLICI - Aziende/AVEN/Intercent-ER 2020/2022 | | | | | | | | |
|---|---------------|---|--|---|--|--|---|--------------|
| AREA/DIRAM DI COMPETENZA CIRCOLARI/INFORMATI | FASE/PROCESSO | VALUTAZIONE 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 | 3,5 | 1) definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/ efficacia/ economicità, ma alla volontà di prestare interessi particolari; 2) inesplicita predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione | 1) ritardata o mancata approvazione della programmazione; 2) inesplicito ricorso alle proroghe contrattuali; 3) ritardo in lavorazione nella programmazione di oggetti di gara che non arrivano alle fasi di affidamenti; | 1) definizione completa della programmazione regionale biennale "integrated" e dei relativi aggiornamenti secondo tempistiche definite; 2) Condivisione di linee guida / istruzioni operative che definiscano modalità e tempistiche di redazione della programmazione (pubblicazione della programmazione e degli aggiornamenti) 3) Corretta individuazione degli attori da coinvolgere in relazione alle specifiche competenze per identificare le procedure da inserire nella programmazione 4) Controllo dei tempi di attivazione delle procedure 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 della programmazione; 7) Verifica della fattibilità condotta con i soggetti individuati a livello aziendale e attuazione della proposta del programma attivata dal lavoro | 1) 1) 471 Direzione PA, Direzione Servizi Acquisizione Beni e Logistica, Direzione Operativa Area Italia; 2) Direzione OA e Direzione Spazio Acquisizione Beni e Logistica 3) Direzione Operativa AVEN 4) Direzione Attività Tecniche | 1) 1) 2) 4) 5) Verifica diretta relativa alla pubblicazione del documento di programmazione; 6) 6) 6) 7) 8) 9) 10) 11) 12) 13) 14) 15) 16) 17) 18) 19) 20) 21) 22) 23) 24) 25) 26) 27) 28) 29) 30) 31) 32) 33) 34) 35) 36) 37) 38) 39) 40) 41) 42) 43) 44) 45) 46) 47) 48) 49) 50) 51) 52) 53) 54) 55) 56) 57) 58) 59) 60) 61) 62) 63) 64) 65) 66) 67) 68) 69) 70) 71) 72) 73) 74) 75) 76) 77) 78) 79) 80) 81) 82) 83) 84) 85) 86) 87) 88) 89) 90) 91) 92) 93) 94) 95) 96) 97) 98) 99) 100) 101) 102) 103) 104) 105) 106) 107) 108) 109) 110) 111) 112) 113) 114) 115) 116) 117) 118) 119) 120) 121) 122) 123) 124) 125) 126) 127) 128) 129) 130) 131) 132) 133) 134) 135) 136) 137) 138) 139) 140) 141) 142) 143) 144) 145) 146) 147) 148) 149) 150) 151) 152) 153) 154) 155) 156) 157) 158) 159) 160) 161) 162) 163) 164) 165) 166) 167) 168) 169) 170) 171) 172) 173) 174) 175) 176) 177) 178) 179) 180) 181) 182) 183) 184) 185) 186) 187) 188) 189) 190) 191) 192) 193) 194) 195) 196) 197) 198) 199) 200) 201) 202) 203) 204) 205) 206) 207) 208) 209) 210) 211) 212) 213) 214) 215) 216) 217) 218) 219) 220) 221) 222) 223) 224) 225) 226) 227) 228) 229) 230) 231) 232) 233) 234) 235) 236) 237) 238) 239) 240) 241) 242) 243) 244) 245) 246) 247) 248) 249) 250) 251) 252) 253) 254) 255) 256) 257) 258) 259) 260) 261) 262) 263) 264) 265) 266) 267) 268) 269) 270) 271) 272) 273) 274) 275) 276) 277) 278) 279) 280) 281) 282) 283) 284) 285) 286) 287) 288) 289) 290) 291) 292) 293) 294) 295) 296) 297) 298) 299) 300) 301) 302) 303) 304) 305) 306) 307) 308) 309) 310) 311) 312) 313) 314) 315) 316) 317) 318) 319) 320) 321) 322) 323) 324) 325) 326) 327) 328) 329) 330) 331) 332) 333) 334) 335) 336) 337) 338) 339) 340) 341) 342) 343) 344) 345) 346) 347) 348) 349) 350) 351) 352) 353) 354) 355) 356) 357) 358) 359) 360) 361) 362) 363) 364) 365) 366) 367) 368) 369) 370) 371) 372) 373) 374) 375) 376) 377) 378) 379) 380) 381) 382) 383) 384) 385) 386) 387) 388) 389) 390) 391) 392) 393) 394) 395) 396) 397) 398) 399) 400) 401) 402) 403) 404) 405) 406) 407) 408) 409) 410) 411) 412) 413) 414) 415) 416) 417) 418) 419) 420) 421) 422) 423) 424) 425) 426) 427) 428) 429) 430) 431) 432) 433) 434) 435) 436) 437) 438) 439) 440) 441) 442) 443) 444) 445) 446) 447) 448) 449) 450) 451) 452) 453) 454) 455) 456) 457) 458) 459) 460) 461) 462) 463) 464) 465) 466) 467) 468) 469) 470) 471) 472) 473) 474) 475) 476) 477) 478) 479) 480) 481) 482) 483) 484) 485) 486) 487) 488) 489) 490) 491) 492) 493) 494) 495) 496) 497) 498) 499) 500) 501) 502) 503) 504) 505) 506) 507) 508) 509) 510) 511) 512) 513) 514) 515) 516) 517) 518) 519) 520) 521) 522) 523) 524) 525) 526) 527) 528) 529) 530) 531) 532) 533) 534) 535) 536) 537) 538) 539) 540) 541) 542) 543) 544) 545) 546) 547) 548) 549) 550) 551) 552) 553) 554) 555) 556) 557) 558) 559) 560) 561) 562) 563) 564) 565) 566) 567) 568) 569) 570) 571) 572) 573) 574) 575) 576) 577) 578) 579) 580) 581) 582) 583) 584) 585) 586) 587) 588) 589) 590) 591) 592) 593) 594) 595) 596) 597) 598) 599) 600) 601) 602) 603) 604) 605) 606) 607) 608) 609) 610) 611) 612) 613) 614) 615) 616) 617) 618) 619) 620) 621) 622) 623) 624) 625) 626) 627) 628) 629) 630) 631) 632) 633) 634) 635) 636) 637) 638) 639) 640) 641) 642) 643) 644) 645) 646) 647) 648) 649) 650) 651) 652) 653) 654) 655) 656) 657) 658) 659) 660) 661) 662) 663) 664) 665) 666) 667) 668) 669) 670) 671) 672) 673) 674) 675) 676) 677) 678) 679) 680) 681) 682) 683) 684) 685) 686) 687) 688) 689) 690) 691) 692) 693) 694) 695) 696) 697) 698) 699) 700) 701) 702) 703) 704) 705) 706) 707) 708) 709) 710) 711) 712) 713) 714) 715) 716) 717) 718) 719) 720) 721) 722) 723) 724) 725) 726) 727) 728) 729) 730) 731) 732) 733) 734) 735) 736) 737) 738) 739) 740) 741) 742) 743) 744) 745) 746) 747) 748) 749) 750) 751) 752) 753) 754) 755) 756) 757) 758) 759) 760) 761) 762) 763) 764) 765) 766) 767) 768) 769) 770) 771) 772) 773) 774) 775) 776) 777) 778) 779) 780) 781) 782) 783) 784) 785) 786) 787) 788) 789) 790) 791) 792) 793) 794) 795) 796) 797) 798) 799) 800) 801) 802) 803) 804) 805) 806) 807) 808) 809) 810) 811) 812) 813) 814) 815) 816) 817) 818) 819) 820) 821) 822) 823) 824) 825) 826) 827) 828) 829) 830) 831) 832) 833) 834) 835) 836) 837) 838) 839) 840) 841) 842) 843) 844) 845) 846) 847) 848) 849) 850) 851) 852) 853) 854) 855) 856) 857) 858) 859) 860) 861) 862) 863) 864) 865) 866) 867) 868) 869) 870) 871) 872) 873) 874) 875) 876) 877) 878) 879) 880) 881) 882) 883) 884) 885) 886) 887) 888) 889) 890) 891) 892) 893) 894) 895) 896) 897) 898) 899) 900) 901) 902) 903) 904) 905) 906) 907) 908) 909) 910) 911) 912) 913) 914) 915) 916) 917) 918) 919) 920) 921) 922) 923) 924) 925) 926) 927) 928) 929) 930) 931) 932) 933) 934) 935) 936) 937) 938) 939) 940) 941) 942) 943) 944) 945) 946) 947) 948) 949) 950) 951) 952) 953) 954) 955) 956) 957) 958) 959) 960) 961) 962) 963) 964) 965) 966) 967) 968) 969) 970) 971) 972) 973) 974) 975) 976) 977) 978) 979) 980) 981) 982) 983) 984) 985) 986) 987) 988) 989) 990) 991) 992) 993) 994) 995) 996) 997) 998) 999) 1000) | |
| | 1.4 | 3,5 | | | | | | |
| 2.1 | 3 | 1) Disattendere le previsioni della programmazione procedendo all'affidamento di appalti non programmati 2) Disattendere le previsioni della programmazione non procedendo all'attivazione ed all'affidamento di appalti previsti | 1) Numero elevato di procedure di affidamento non inserite nella programmazione attivata e/o concluse; 2) Elevato rapporto fra procedure programmate non attivate e procedure programmate | 1) Controllo periodico dell'andamento della programmazione e pubblicazione degli stati di avanzamento della stessa; 2) Individuazione ed applicazione di strumenti di controllo e monitoraggio; 3) Definizione di modalità di attuazione delle richieste di acquisto fuori programmazione con inserimento delle motivazioni | 1) Controllo periodico dell'andamento della programmazione e pubblicazione degli stati di avanzamento della stessa; 2) Individuazione ed applicazione di strumenti di controllo e monitoraggio; | 1) Direttore OA 2) Direttore OA Direzione Operativa Area Italia; 3) Director dei Servizi Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, ICT, Direzione Sanitaria | 1) Verifica in atto | |
| 2.2 | 3 | Non utilizzo delle Convenzioni o del mercato elettronico al fine di favorire specifici fornitori | 1) Non utilizzo di quote di fabbisogno committenti e contrattualizzate; 2) attivazione di procedure di affidamento per oggetti sovrapponibili a quelli di convenzioni dei soggetti aggregati | 1) Monitoraggio periodico dei livelli di adesione alle convenzioni dei soggetti aggregati 2) Motivazione nelle determinazioni a convocare in ordine alla scelta della procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale; 3) Adempimento delle disposizioni di legge che impongono l'adesione a Convenzioni Intercentri/CINSP o il ricorso agli strumenti di acquisto del mercato elettronico. | | 1) Direttore OA 2) e 3) Director Servizi Acquisizione Beni, Logistica, Attività Tecniche | 1) verifica report 2) 1) Verifica in atto in atto 2) 2) 3) Verifica in atto con apposita struttura | |

Pagina 4 di 7

- **MAPPATURA PROCESSI/ATTIVITA' aggiornamento 2020 e nuova ANALISI/VALUTAZIONE RISCHI (Rif. Allegato 9)**

Il PNA 2019 indica di applicare una nuova metodologia di analisi e valutazione dei rischi, sulla base di una mappatura processi/attività aggiornata

In tal modo viene dismesso il metodo sino ad ora utilizzato e previsto dal PNA 2013 (che esita in numeri indicanti l'intensità dei rischi)

Le indicazioni relative sono nel Piano (pagg. 93,94,95)

MAPPATURA

- utilizzare come base la tabella misure specifiche, con possibili eventuali aggiornamenti
- consigliata l'eventuale diminuzione del numero di processi/attività considerate
- utilizzare la prima scheda dell'Allegato 9

ALLEGATO 9

SCHEDA MAPPATURA PROCESSI/ATTIVITA' E VALUTAZIONE RISCHI - ANNO 2020
(Misura del Piano per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza 2020/2022 AUSL/AOU Parma)

UNITA' ORGANIZZATIVA _____

| | Processo / Attività | Rischio/i | Valutazione rischi | Misure specifiche | Monitoraggio |
|---|---------------------|-----------|--------------------|-------------------|--------------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

ANALISI/VALUTAZIONE RISCHI

- per l'analisi sono da considerare i “fattori abilitanti” degli eventi corruttivi”, indicati a pag. 93; rappresentano ambienti e situazioni utili a meglio considerare i processi
- per la valutazione del rischio, ossia la stima del livello di esposizione, utilizzare i 6 indicatori proposti a pag. 94
- per ciascun processo/attività sono da stimare i livelli di rischio di ognuno dei 6 indicatori
- la stima dei livelli di rischio deve avvenire mediante la scala di 5 elementi proposta (B-, B, M, A, A+)
- la valutazione complessiva deve essere rappresentata da uno dei 5 elementi della scala e da una motivazione
- da utilizzarsi la seconda scheda dell'allegato 9

SCHEDA DI ANALISI E VALUTAZIONE RISCHI - ANNO 2020
 (Misura del Piano per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza 2020/2022 AUSL/AOU Parma)

UNITA' ORGANIZZATIVA _____

| Processo/Attività | Rischio | 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 | Grado di discrezionalità del decisore interno | | |
| 1 | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | |

Istruzioni per la compilazione: vedi pagg. 93/94/95 del Piano

COMPILAZIONE SCHEDE

La Mappatura/Valutazione rischi 2020 comporta la compilazione di entrambe le schede dell'Allegato 9: la prima come mappatura complessiva, la seconda per valutazione rischi per ciascun processo

UNITA' ORGANIZZATIVE

Le unità organizzative di AUSL e AOU interessate ad aggiornamento mappatura processi/attività e nuova Valutazione Rischi coincidono con quelli della Tabella 1

TEMPI

Le schede di Mappatura e Valutazione Rischi sono da compilare e consegnare al Servizio Trasparenza e Integrità entro e non oltre il 31 ottobre 2020 (nel Piano è scritto il 15 ottobre)

□ Codice di Comportamento

Nel 2020 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)

ALLEGATO 4

 **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**

*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

□ 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 2020 e negli anni successivi a cura del Dipartimento Risorse Umane (in collaborazione RPCT) mediante piattaforma GRU

(da verificare l'acquisizione o meno delle dichiarazioni di patrimonio/reddito dei titolari di incarichi dirigenziali)

ALLEGATO 7

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

Direzioni Aziendali AUSL/AOU Parma
28 ottobre 2019

**A TUTTO IL PERSONALE OPERANTE PRESSO AUSL E AZIENDA
OSPEDALIERA DI PARMA (Dipendenti, Dirigenti, Direttori,
Universitari integrati per l'assistenza)**

NOTA INFORMATIVA

sulle dichiarazioni/comunicazioni obbligatorie in attuazione del Codice di Comportamento
AUSL/AOU

DICHIARAZIONI/COMUNICAZIONI ANNO 2019

**obbligatorie per il Personale Operante presso le Aziende Sanitarie AUSL e Ospedaliero
Universitaria di Parma, in attuazione del Codice di Comportamento, mediante la
piattaforma informatica attiva Portale Dipendente (sistema GRU)**

INTRODUZIONE: IL CODICE DI COMPORTAMENTO

Lo scorso anno è stato approvato il nuovo Codice di Comportamento, unico interaziendale,
efficace per tutto il personale operante presso le due Aziende Sanitarie.

Il testo del Codice corrisponde ad un modello unico elaborato e approvato a livello regionale
(DGR n. 96/2018), al fine di perseguire una uniformità sull'intero territorio regionale, anche
con riferimento alle previsioni contenute nella Legge Regionale n. 9/2017, il cui art. 5 è
dedicato espressamente ad un rafforzamento delle politiche di prevenzione della corruzione
e di promozione della trasparenza.

Il Codice è pubblicato nelle sezioni web aziendali "Amministrazione Trasparente" (in
Disposizioni Generali/Atti Generali) e nelle sezioni Anticorruzione, dove è presente anche il
testo del DPR n. 62/2013 che ha approvato il Codice di comportamento nazionale in vigore.

Il Codice rientra a pieno titolo nel sistema di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione,
andando a costituire parte integrante e sostanziale del Piano triennale interaziendale per la
Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza.

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

□ **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 10)

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

Allegato 10

 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 2020/2022)

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 pubblici impieghi****

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

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

□ **Incarichi extra istituzionali**

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

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

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

□ 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)**

- **Determinazione n. 2361 del 15 gennaio 2020 della Direzione Generale Salute della Regione “Recepimento dello **schema di contratto** predisposto dal Centro di Coordinamento Nazionale dei Comitati Etici”, che individua il contenuto minimo di quello da stipularsi tra il Promotore e il Centro Clinico per le sperimentazioni cliniche dei medicinali per uso umano e dispositivi medici**
- **obbligo pubblicazione tabella sperimentazioni sperimentazioni (già considerata tra le misure di trasparenza)**

□ Progetto rafforzamento controlli Internal Auditing e Integrità e Trasparenza

Le attività relative sono state avviate nel corso del 2019, e proseguiranno nel corso del 2020.

□ 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

□ 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

- Area tecnico amministrativa interaziendale

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

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 organizzazione/coordinamento infermieristico delle varie unità organizzative

Tutte le unità organizzative delle due Aziende, aree sanitarie comprese:

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

□ **Rotazione “straordinaria”**

Il PNA 2019 richiama l’istituto della “Rotazione Straordinaria”, invitando le amministrazioni a considerarlo nel Piano 2020/2022

L’istituto è previsto dall’art. 16, comma 1, lett. I quater del decreto legislativo n. 163/2001, 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

Con delibera n. 215 del 26 marzo 2019 ANAC ha approvato linee guida in argomento

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 (in senso ampio); la rotazione è attuabile con revoca incarico e/o altro affidamento per il personale dirigenziale

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

□ 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 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 nel 2019 una bozza di regolamento e partecipato al gruppo di lavoro regionale.

Misura per il 2020 è quindi la definizione, l'approvazione e la diffusione del regolamento

□ **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 luglio 2020 con breve Nota informativa

15 dicembre 2020 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**

□ **Partecipazione al Tavolo regionale Direzione Salute/OIV/RPCT**

RIEPILOGO ESSENZIALE MISURE/ATTIVITA'

TRASPARENZA

- *pubblicazioni in sezione web “Amministrazione Trasparente” (aggiornamenti urgenti in vista dell’attestazione OIV al 31 marzo 2020)*
- *nelle pubblicazioni attenzione alla possibile presenza di dati personali e particolari/sensibili*
- *accessi civici “generalizzati” (garanzia di trattazione)*
- *pubblicazioni sperimentazioni farmaci*
- *pubblicazioni area contratti pubblici (forniture, servizi, lavori)*

PREVENZIONE CORRUZIONE

- *Misure specifiche (Allegati 1 e 2)*
- *Mappatura 2020 con utilizzo nuova metodologia di analisi e valutazione rischi*
- *Rotazione del personale*
- *Regolamento formazione sponsorizzata*
- *Pantouflage*
- *Dichiarazioni conflitti di interesse (piattaforma GRU)*
- *Codice di Comportamento (diffusione)*

Annotazioni finali

- **Obiettivi che richiamano alcune misure generali/specifiche sono riportati nei *Piani Performance, nei Piani Azioni e nei documenti di Budget***
- **Possibili in corso d'anno verifiche/visite audit da parte del RPCT presso alcune unità organizzative**
- **Nel Piano c'è scheda riepilogo attività (pagg. 112 e seguenti)**

L'inosservanza di misure ed adempimenti previsti dal Piano per la prevenzione della corruzione e la trasparenza 2020/2022 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 nulla osta 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)**
- **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)**
-