

Direzioni Aziendali
Servizio Interaziendale Trasparenza ed Integrità

Piano integrato per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza 2018/2020

Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma
Azienda Ospedaliera Universitaria di Parma

gennaio 2018

INTRODUZIONE

Nelle introduzioni dei precedenti Piani si sono spesso presentati dati e rilevazioni offerte da organismi istituzionali ed associativi nazionali ed internazionali, volti ad offrire letture e graduatorie dei fenomeni di illegalità e corruzione nell'amministrazione pubblica, con l'effetto di sottolineare la necessità di operare interventi, pur nella riconosciuta oggettiva difficoltà ad elaborare e realizzare rimedi efficaci.

Si cita ora il report 2017 "Curiamo la corruzione - percezione rischi e sprechi in sanità", un progetto triennale realizzato da Transparency International Italia, presentato lo scorso 12 dicembre 2017. Si tratta di un ampio ed articolato lavoro di monitoraggio del fenomeno, sondaggi, progetti pilota negli enti sanitari, da cui si ricava complessivamente la necessità di azioni sempre più incisive: "Se la percezione del fenomeno, l'analisi del rischio e la dimensione degli sprechi descrivono dei timidi passi in avanti, nel senso di una maggiore legalità e conoscenza del problema, non si può certo dirci soddisfatti dei risultati raggiunti dalla lotta alla corruzione in sanità, e molto rimane ancora da fare".

Sono poi da annotare, a titolo introduttivo e di aggiornamento sulla situazione, altri due eventi significativi sempre dello scorso dicembre 2017.

Uno è rappresentato dall'approvazione (il 6 dicembre) di ben 7 mozioni con cui la Camera dei Deputati invita il Governo ad assumere diverse iniziative idonee a rafforzare la lotta alla corruzione.

L'altro è la giornata internazionale di sensibilizzazione (9 dicembre) che si celebra da alcuni anni. Nell'occasione, il Presidente della Repubblica: "Sconfiggere la corruzione continua ad essere tra gli impegni primari del Paese e, affinché l'azione di contrasto sia efficace, è indispensabile, accanto all'impegno delle istituzioni centrali e locali, il

contributo di ciascun cittadino e dei soggetti economici e sociali. La corruzione può essere combattuta soltanto attraverso il convinto coinvolgimento etico culturale di ciascuno nella società, diretto ad affermare, senza esitazioni o timidezze, il primato della legalità. Chiarezza delle norme, trasparenza e imparzialità dell'azione amministrativa sono i pilastri portanti dello Stato democratico, senza i quali non può essere assicurata la uguaglianza e il leale rapporto con i cittadini. Le istituzioni, per prime, devono assolvere al dovere di affermare il valore dell'onestà".

Che fenomeni di illegalità diffusa si riscontrino periodicamente nell'agire dell'amministrazione pubblica è dato di fatto, dimostrata in buona misura dalle attività giudiziarie e dalle cronache giornalistiche; a tutto ciò il sistema di prevenzione attivato, basato sostanzialmente sulla responsabilizzazione delle amministrazioni e da un coordinamento nazionale (Autorità Anticorruzione), ha inteso rispondere, con i limiti di azione legati all'attuazione di nuove politiche ed alla fase di trasformazione in essere del comparto pubblico.

Illegalità e corruzione, come generalmente riconosciuto, oltre a rivestire comportamenti contrari a norme penali o disciplinari, rappresentano gravi danni al sistema economico e alla concorrenza sui mercati. Legalità e trasparenza sono profondamente segnate da condotte di abuso e arricchimento indebito che inquinano i meccanismi di accesso alle opportunità e di distribuzione delle risorse dettati dalla legge, creando così opacità e ineguaglianze, fonti della sfiducia dei cittadini nelle regole della comunità e nella politica.

Il settore della salute, per le ingenti risorse pubbliche che coinvolge, è inevitabilmente tra quelli maggiormente esposti al rischio di corruzione.

E' già il quinto anno di attuazione della legge n. 190/2012, e provvedimenti collegati, secondo cui le amministrazioni pubbliche assumono l'impegno di pianificare e programmare azioni ed interventi per la prevenzione dei fenomeni corruttivi, ma più in generale, per il contrasto all'illegalità e la promozione dell'integrità.

L'adozione del documento di Piano rappresenta ogni volta un significativo momento di analisi delle proprie attività e di valutazione dei possibili provvedimenti, utile anche a rivalutare ed eventualmente rivedere l'organizzazione e la qualità di produzione delle prestazioni.

Il presente documento di Piano, oltre a prevedere la specifica parte operativa sulle misure sia per l'ambito della Trasparenza che per la Prevenzione della Corruzione, ha l'obiettivo anche di fornire in sintesi uno sguardo alle novità normative ed altri interventi amministrativi dell'anno 2017, in quanto determinanti per gli indirizzi e le indicazioni utili alla comprensione di obiettivi, azioni e misure che sono dettati. Ed anche richiamare i principali istituti della legge n. 190/2012 ed il sistema di prevenzione.

Due precisazioni di sistema:

- il presente documento di Piano ha efficacia per entrambe le Aziende Sanitarie di Parma - Azienda USL e Azienda Ospedaliero Universitaria - così a proseguire l'innovazione introdotta dal gennaio 2017 (**Piano integrato**)
- il Piano comprende un ampio spazio dedicato alla **Trasparenza**, perché le modifiche normative introdotte (decreto legislativo n. 97/2016) hanno eliminato il documento autonomo in precedenza dedicato, anche per rafforzarne il valore di strumento di prevenzione della corruzione.

1. NOVITA' NORMATIVE E PIANO NAZIONALE ANTICORRUZIONE 2017

L'anno 2017 registra interventi normativi/amministrativi riguardanti alcuni aspetti del sistema di trasparenza e prevenzione della corruzione o ad esso connessi, che vanno ad aggiungersi a quelli molto rilevanti degli anni precedenti.

In particolare ci si riferisce a:

- **Legge 30 novembre 2017, n. 179** sul whistleblowing/segnalazioni
- **Legge Regionale Emilia Romagna 1 giugno 2017, n. 9 (artt. 5 e 7)** per politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza
- **Piano Nazionale Anticorruzione - aggiornamento 2017** - approvato con delibera A.N.AC. n. 1208 del 22 novembre 2017
- **Circolare n. 2 del 30 maggio 2017 Dipartimento Funzione Pubblica** sull'accesso civico generalizzato

Nel contesto delle novità normative occorre ricordare anche i Decreti Legislativi n. 74 e 75 del 25 maggio 2017, di attuazione della legge n. 124/2015 di riorganizzazione della pubblica amministrazione, che hanno apportato novità in materia di sistema della performance (modifiche al decreto legislativo n. 150/2009) e in materia di procedimento e responsabilità disciplinare.

Inoltre da ricordare il decreto legislativo n. 118/2017 (di attuazione di delega della legge n. 124/2015 e modificativo del decreto legislativo n. 116/2016) in materia di licenziamento disciplinare (cd. "furbetti del cartellino").

Legge 30 novembre 2017, n. 179

“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”
(whistleblowing)

L’intervento normativo, approvato alla scadenza di legislatura, intende rafforzare la tutela di soggetti che effettuano segnalazioni di reati o altre forme di irregolarità, nell’ambito dei rapporti di lavoro, già introdotta dalla legge n. 190/2012.

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.

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

La legge n. 190, come detto, 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.AC. ha approvato con determina n. 6 del 28 aprile 2015 Linee Guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti.

Dunque ora la legge n. 179/2017 aggiorna e rafforza 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.

Art. 1.

1. L'articolo 54 -bis del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, è sostituito dal seguente:

«Art. 54 -bis (**Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti**) . Il pubblico dipendente che, nell'interesse dell'integrità della pubblica amministrazione, segnala al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza di cui all'articolo 1, comma 7, della legge 6 novembre 2012, n. 190, ovvero all'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC), o denuncia all'autorità giudiziaria ordinaria o a quella contabile, condotte illecite di cui è venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro **non può essere sanzionato, demansionato, licenziato, trasferito, o sottoposto ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro determinata dalla segnalazione**. L'adozione di misure ritenute ritorsive, di cui al primo periodo, nei confronti del segnalante è comunicata in ogni caso all'ANAC dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione nella quale le stesse sono state poste in essere. L'ANAC informa il Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri o gli altri organismi di garanzia o di disciplina per le attività e gli eventuali provvedimenti di competenza.

Sull'identità del segnalante:

3. **L'identità del segnalante** non può essere rivelata. Nell'ambito del procedimento penale, l'identità del segnalante è coperta dal segreto nei modi e nei limiti previsti dall'articolo 329 del codice di procedura penale. Nell'ambito del procedimento

dinanzi alla Corte dei conti, l'identità del segnalante non può essere rivelata fino alla chiusura della fase istruttoria. Nell'ambito del **procedimento disciplinare** l'identità del segnalante non può essere rivelata, ove la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità del segnalante sia indispensabile per la difesa dell'incolpato, la segnalazione sarà utilizzabile ai fini del procedimento disciplinare **solo in presenza di consenso del segnalante alla rivelazione della sua identità.**

Non è possibile l'accesso documentale alla segnalazione:

4. La segnalazione è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni.

L'Autorità Anticorruzione approverà Linee Guida specifiche:

5. L'ANAC, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, adotta apposite **linee guida relative alle procedure per la presentazione e la gestione delle segnalazioni.** Le linee guida prevedono l'utilizzo di modalità anche informatiche e promuovono il ricorso a **strumenti di crittografia** per garantire la riservatezza dell'identità del segnalante e per il contenuto delle segnalazioni e della relativa documentazione.

Onere della prova:

7. È a carico dell'amministrazione pubblica o dell'ente di cui al comma 2 dimostrare che le misure discriminatorie o ritorsive, adottate nei confronti del segnalante, sono motivate da ragioni estranee alla segnalazione stessa. Gli atti discriminatori o ritorsivi adottati dall'amministrazione o dall'ente sono nulli.

8. Il segnalante che sia licenziato a motivo della segnalazione è reintegrato nel posto di lavoro ai sensi dell'articolo 2 del decreto legislativo 4 marzo 2015, n. 23 (Jobs Act).

Condanna del segnalante per calunnia o diffamazione:

9. Le tutele di cui al presente articolo non sono garantite nei casi in cui sia accertata, anche con **sentenza di primo grado, la responsabilità penale del segnalante per i reati di calunnia o diffamazione** o comunque per reati commessi con la denuncia di cui al comma 1 ovvero la sua responsabilità civile, per lo stesso titolo, nei casi di dolo o colpa grave».

Dunque, la legge prevede la garanzia della tutela del segnalante, come sopra indicata, fatte salve le ipotesi di condanna del segnalante per calunnia o diffamazione.

Sono previste **sanzioni** (comma 6) nei casi di:

- a) Adozione misure discriminatorie
- b) Assenza di procedure per inoltro e gestione delle segnalazioni
- c) Mancata trattazione delle segnalazioni

Le istruttorie e ogni decisione sulle sanzioni sono di competenza dell'A.N.AC.

Il punto b) costituirà oggetto di azioni e misure da realizzare, come in seguito sarà specificato nella parte dedicata alle misure, secondo quanto sarà indicato nelle linee guida dell'Autorità (competenza tecnica dei servizi interaziendali ICT, col coordinamento del RPCT).

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

Art.5

L'intervento normativo regionale sottolinea e rafforza l'impegno delle amministrazioni sanitarie sul tema del contrasto all'illegalità, prevedendo, in sintesi e per quanto possibile, l'impegno a perseguire gli obiettivi di prevenzione e contrasto della corruzione e di promozione della trasparenza, in particolare mediante:

- l'adozione delle migliori prassi di attuazione delle normative nazionali in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza
- misure di rotazione degli incarichi, con particolare riferimento agli incarichi dirigenziali, laddove possibile
- emanazione dell'aggiornamento del Codice di Comportamento, approvati a fine 2013 in base al DPR n. 62/2013
- nell'ambito del Codice di Comportamento prevedere:
 - **dichiarazione di rapporti con soggetti esterni ai fini di possibili conflitti di interessi (tutto il personale)**
 - **dichiarazione di patrimonio e reddito da parte del personale titolare di incarico dirigenziale.**

La raccolta delle suddette dichiarazioni è oggetto di considerazione nella parte dedicata alle misure, dove si prevede la competenza del Dipartimento interaziendale Risorse Umane mediante lo strumento operativo informatico GRU.

Art. 7. Nullaosta alle sperimentazioni cliniche

Si prevede l'obbligatorietà di espresso e motivato nullaosta del direttore generale dell'Azienda in tutti i casi di sperimentazioni cliniche, una volta sottoposte al necessario parere del Comitato Etico, al fine di garantire l'assenza di pregiudizi per l'attività assistenziale.

Piano Nazionale Anticorruzione - aggiornamento 2017

(approvato con delibera A.N.AC. n. 1208 del 22 novembre 2017)

Il Piano Nazionale Anticorruzione, adottato da A.N.AC., costituisce atto di indirizzo per le pubbliche amministrazioni ai fini dell'adozione dei propri piani triennali di prevenzione della corruzione.

Il **primo Piano Nazionale** di attuazione della legge n. 190/2012 è stato elaborato dal Dipartimento Funzione Pubblica ed approvato dall'allora CIVIT (in qualità di autorità anticorruzione del tempo) nel **settembre 2013**. Sono confermati ancora oggi l'impostazione di sistema e gli indirizzi su temi significativi, quale ad esempio il metodo di valutazione dei rischi corruttivi

L'aggiornamento 2015 del Piano, approvato con **determina A.N.AC. 28 ottobre 2015**. Fornisce indicazioni integrative e chiarimenti rispetto ai contenuti del primo Piano, anche sulla base delle risultanze della valutazione condotta sui piano di prevenzione delle amministrazioni pubbliche.

L'aggiornamento 2016 del Piano è stato approvato con **deliberazione A.N.AC. n. 831 del 3 agosto 2016**, ma è doveroso ricordare:

Alcune annotazioni:

- in quanto atto di indirizzo, il PNA contiene indicazioni che impegnano le amministrazioni allo svolgimento di attività di analisi della realtà amministrativa e organizzativa nella quale si svolgono le attività di esercizio di funzioni pubbliche e di attività di pubblico interesse esposte a rischi di corruzione e all'adozione di concrete misure di prevenzione della corruzione. Si tratta di un modello che contempera l'esigenza di uniformità nel perseguimento di effettive misure di prevenzione della corruzione con l'autonomia organizzativa delle amministrazioni

- intende contribuire a responsabilizzare maggiormente tutti i soggetti che a vario titolo operano nelle amministrazioni, dagli organi di indirizzo, ai RPCT, ai dirigenti e ai dipendenti tutti, nella consapevolezza che la prevenzione dei fenomeni corruttivi non possa che essere il frutto di una necessaria interazione delle risorse, delle competenze e delle capacità di ognuno

I Piani 2015 e 2016 contengono una parte speciale in cui vi sono approfondimenti relativi a diverse tipologie di organizzazione ed attività pubbliche. Ampio spazio è dedicato al **settore sanità**, per il quale sono state individuate aree di rischio particolari, oltre a quelle generali previste per tutte le amministrazioni:

Con l'aggiornamento PNA 2015:

- attività libero professionale e liste d'attesa
- rapporti contrattuali con privati accreditati
- farmaceutica, dispositivi ed altre tecnologie
- attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero

Con l'aggiornamento PNA 2016:

- acquisti in ambito sanitario
- nomine
- rotazione del personale
- rapporti con soggetti erogatori

Il Piano 2016 poi:

- riprende le novità normative introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016, in particolare per quanto riguarda il rafforzamento del ruolo dei RPCT, l'unificazione in un solo strumento di Piano di prevenzione e Programma trasparenza, l'ampliamento del ruolo degli OIV

- conferma che la trasparenza è misura di estremo rilievo e fondamentale per la prevenzione della corruzione, in quanto strumentale alla promozione dell'integrità, allo sviluppo della cultura della legalità in ogni ambito dell'attività pubblica
- l'approfondimento sulla Sanità non è rivolto solo agli Enti del Servizio Sanitario Nazionale ma anche alle Regioni, in forza delle competenze istituzionali sulla sanità. Rappresenta un elemento di novità rilevante, rispetto all'impostazione dei precedenti PNA, col quale si intende sottolineare la possibilità di interventi a livello regionale, ferme restando le competenze e i profili di autonomia delle singole amministrazioni. In Emilia Romagna la novità è stata subito considerata come opportunità per favorire omogeneità tra le varie Aziende del Servizio Sanitario Regionale anche in materia di trasparenza e anticorruzione, ed allo scopo è stato istituito un tavolo regionale operativo coordinato dal Servizio Amministrazione della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare.

Il Piano Nazionale Anticorruzione - aggiornamento 2017, approvato con delibera A.N.AC. n. 1208 del 22 novembre 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** riporta gli esiti di una valutazione dei PTPC di un ampio campione di amministrazioni pubbliche, svolta in collaborazione con l'Università di Roma Tor Vergata.

In tale contesto si afferma che l'esperienza maggiormente positiva è quella delle Aziende Sanitarie, che hanno sperimentato un trend crescente in quasi tutti i punti esaminati.

Richiama poi alcuni aspetti riguardanti il RPCT, la predisposizione del Piano triennale (PTPC), le funzioni degli Organismi Indipendenti di Valutazione (OIV), che hanno visto accresciute le proprie competenze soprattutto in materia di Trasparenza ad opera del decreto legislativo n. 97/2016.

Nella **Parte Speciale** il Piano Nazionale 2017 dedica approfondimenti specifici a tre tipologie di amministrazioni pubbliche: **le Autorità di Sistema Portuale, i Commissari Straordinari, le Istituzioni Universitarie**, caratterizzate da notevoli peculiarità organizzative e funzionali.

Circolare n. 2 del 30 maggio 2017 Dipartimento Funzione Pubblica

(sull'accesso civico generalizzato)

Data la rilevanza del tema, introdotto dal decreto legislativo n. 97/2016, di attuazione della legge n. 124/2015 di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche, che amplia le possibilità di accesso a dati e informazioni detenute dalle stesse pubbliche amministrazioni, il Dipartimento Funzione Pubblica ha inteso intervenire per fornire indirizzi di attuazione, oltre a quelli a suo tempo approvati dalle linee guida A.N.AC.

In particolare si sofferma su aspetti operativi relativi a:

- modalità di presentazione delle richieste
- identificazione del richiedente
- uffici competenti
- tempi di decisione
- controinteressati
- dialogo con i richiedenti
- registro degli accessi.

Alcuni degli aspetti indicati nella circolare costituiscono i presupposti per modificare e integrare il regolamento interaziendale approvato col Piano 2017/2019 (Allegato 2), come si specifica in seguito nella parte dedicata alle misure per la Trasparenza.

Decreto legislativo n. 97/2016

In questa sede dedicata alle normative è necessario riprendere i temi introdotti col decreto legislativo n. 97/2016, attuativo di una delle deleghe previste (art. 7) dalla legge n. 124/2015 di riordino delle amministrazioni pubbliche, che ha operato correttivi al sistema Trasparenza mediante il riordino degli obblighi di pubblicazione previsti dal decreto legislativo n. 33/2013, e introdotto l'istituto dell'Accesso civico generalizzato. Una profonda disamina è stata effettuata in sede di piano 2017/2019.

Il richiamo è altresì necessario in virtù dell'importanza dell'intervento normativo e dell'attuazione, peraltro avviata, per gli obblighi di trasparenza e per l'accesso civico.

Dal punto di vista del metodo ha **novellato il decreto legislativo n. 33/2013**, a suo tempo attuativo di delega legislativa prevista dalla legge n. 190/2012 in forza del valore ampiamente riconosciuto alla trasparenza, quale uno degli strumenti più importanti di contrasto alla corruzione. D'ora innanzi, nel presente documento, si citeranno in gran parte norme del decreto legislativo n. 33/2013, da intendersi nella formulazione modificata dal decreto n. 97.

Il decreto è intervenuto, con abrogazioni o integrazioni, su diversi obblighi di trasparenza. Tra le modifiche di carattere generale di maggior rilievo, si rileva il mutamento dell'ambito soggettivo di applicazione della normativa sulla trasparenza, l'introduzione dell'accesso civico generalizzato agli atti e ai documenti detenuti dalle

pubbliche amministrazioni, l'unificazione tra il Piano triennale di Prevenzione della Corruzione e il Programma della Trasparenza, l'introduzione di nuove sanzioni pecuniarie nonché l'attribuzione ad A.N.AC. della competenza all'irrogazione delle stesse.

Con riferimento all'introduzione della nuova figura di accesso civico, il decreto ha assunto, nel gergo dei media, la denominazione di FOIA, acronimo inglese che sta per **Freedom Of Information Act**, come ad ispirarsi al manifesto assunto nel tempo in altri Paesi secondo cui si prevede il diritto di chiunque di avere accesso ai dati e ai documenti detenuti dalla pubblica amministrazione.

In sintesi gli ambiti di intervento:

- **obblighi di trasparenza e pubblicazione** (riordino e modifiche)
- **accesso civico "generalizzato" o "ampliato"** (accesso ampio a documenti e informazioni)
- **modifiche alla legge n. 190/2012** (PNA, Piani delle amministrazioni, coordinamento col sistema performance).

Obblighi di trasparenza e pubblicazione

Tra gli aspetti più significativi:

Banche dati nazionali. Le pubblicazioni di dati che confluiscono in banche dati nazionali possono essere soddisfatte con le comunicazioni alle stesse banche dati

Sezione Trasparenza nel piano anticorruzione. Cessa l'autonomia del documento di programma per la trasparenza, ora tutto confluisce nel Piano per la prevenzione della corruzione

Incarichi dirigenziali. Introdotta l'obbligo di pubblicazione di una serie di dati relativi ai titolari di incarichi dirigenziali, comprese le dichiarazioni riguardanti la situazione patrimoniale e di reddito. Gli articoli coinvolti sono il 14, il 15 e il 41 (del decreto 33 modificato), quest'ultimo specifico per il settore sanità.

Al momento l'attuazione delle disposizioni è sospesa, in attesa di pronunciamento della Corte Costituzionale, cui il TAR Lazio ha rimesso la questione nel settembre 2017. Poi, per l'ambito della dirigenza medica, veterinaria, sanitaria, poiché non vi è sufficiente chiarezza nella formulazione e nei rimandi contenuti nelle norme citate, si attenderanno specifico intervento normativo e chiarimenti dall'Autorità Nazionale Anticorruzione.

Concorsi e selezioni. Introdotta la pubblicazione dei criteri di valutazione delle commissioni e delle tracce delle prove scritte

Organismo indipendente di valutazione (OIV). Da pubblicare gli atti e le deliberazioni dell'OIV. Rafforzamento complessivo del ruolo dell'OIV e ulteriori competenze in materia di trasparenza e anticorruzione, in connessione al sistema performance

Pagamenti. Previste nuove pubblicazioni riguardanti i dati sui pagamenti, indici di tempestività, debiti e imprese creditrici

Contratti pubblici. Ampliate le tipologie di dati da pubblicare in materia di procedure di gara e appalti, con riferimento alla recente riforma in materia approvata con decreto legislativo n.50/2016.

A.N.AC. controlla l'adempimento degli obblighi di pubblicazione con:

- esercizio di poteri ispettivi mediante richiesta di notizie, informazioni, atti e documenti

- può ordinare l'adozione di atti o provvedimenti, ovvero la rimozione di comportamenti o atti contrastanti con i piani e le regole sulla trasparenza, da adempiere entro il termine di trenta giorni
- può chiedere informazioni all'OIV.

Accesso civico "generalizzato" o "ampliato"

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

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

Nella successiva sezione dedicata alla Trasparenza si riprenderà il tema, in particolare per gli aspetti regolamentari ed organizzativi. In questa sede preme invece subito precisare che ora, dal punto di vista sistematico, coesistono tre tipologie di accesso:

- accesso alla documentazione amministrativa (artt. 22 e seguenti della legge n. 241/1990 - tipologia di accesso confermata da art. 5, comma 11, del decreto n. 33 modificato)

si ricorda che:

- i richiedenti interessati sono tutti i soggetti privati, compresi i portatori di interessi pubblici diffusi, che abbiano un interesse diretto, concreto e attuale,

corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso

- la richiesta di accesso deve essere motivata
 - l'accesso si realizza con la presa visione o l'estrazione di copia di documentazione
 - l'esame dei documenti è gratuito, il rilascio di copie è subordinato al rimborso dei costi di riproduzione
 - istanza rivolta all'amministrazione/unità organizzativa che detiene la documentazione
- accesso civico (art. 5 decreto n. 33)
- diritto esercitabile da chiunque, gratuito, non deve essere motivato
 - riguarda documenti, dati, informazioni da pubblicarsi obbligatoriamente in "Amministrazione Trasparente"
 - istanza al Responsabile Trasparenza (RPCT)
- accesso civico "generalizzato/ampliato" (art. 6, comma 2, decreto n. 97)

è ora quello esercitabile da chiunque rispetto a dati e documenti detenuti da pubbliche amministrazioni, *ulteriori* rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria, *nel rispetto di limiti di tutela di interessi giuridicamente rilevanti*.

Modifiche alla legge n. 190/2012

Sono varie le modificazioni introdotte, sia di sistema che di semplice precisazione su alcuni aspetti:

- il Piano Nazionale Anticorruzione, adottato da A.N.AC., costituisce atto di indirizzo per le pubbliche amministrazioni ai fini dell'adozione dei propri piani triennali di prevenzione della corruzione
- il Piano individua aree di attività pubbliche, i principali ambiti di rischio e fornisce indicazioni per le misure di contrasto alla corruzione
- ANAC:
 - esercita poteri ispettivi mediante richiesta di notizie, informazioni, atti e documenti
 - può ordinare l'adozione di atti o provvedimenti, ovvero la rimozione di comportamenti o atti contrastanti con i piani
- l'organo di indirizzo (il vertice delle amministrazioni) individua il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) di norma tra i dirigenti di ruolo in servizio, disponendo le modifiche organizzative necessarie ad assicurare funzioni e poteri idonei. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione svolge, di norma, anche le funzioni di Responsabile della Trasparenza
- RPCT segnala all'organo di indirizzo e all'OIV le "disfunzioni" inerenti all'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza; indica i nominativi dei dipendenti inadempienti agli uffici competenti in materia disciplinare
- eventuali misure discriminatorie nei confronti del RPCT vanno segnalate ad ANAC
- l'organo di indirizzo definisce gli *obiettivi strategici* in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza; adotta il Piano triennale entro il 31 gennaio di ogni anno, su proposta del RPCT

- l'OIV:
 - verifica coerenza Piani triennali prevenzione corruzione con obiettivi contenuti nei documenti di programmazione strategico gestionale
 - verifica che nel sistema performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e trasparenza
 - verifica i contenuti della Relazione annuale del RPCT (attività successiva), tramite richiesta di informazioni ed eventuali audizioni di dipendenti

- la violazione delle misure di prevenzione previste dal Piano da parte dei dipendenti costituisce illecito disciplinare

- RPCT risponde per responsabilità dirigenziale e disciplinare nei casi di ripetute violazioni delle misure dei Piani, salvo che si sia data diffusione dei Piani e delle misure in essi contenute, e di aver vigilato

- RPCT trasmette la relazione annuale all'organo di indirizzo e all'OIV.

Linee Guida A.N.AC.

- Linee Guida su Accesso Civico "generalizzato" approvate con deliberazione n. 1309 del 28 dicembre 2016
- Linee Guida su obblighi di pubblicazione approvate con deliberazione n. 1310 del 28 dicembre 2016
- Linee Guida sulle dichiarazioni da rendere dai titolari di incarichi dirigenziali approvate con determinazione n. 241 del 8 marzo 2017.

2. LEGGE N. 190/2012 E SISTEMA DI PREVENZIONE

Si ritiene ora opportuno richiamare il sistema e gli istituti più importanti introdotti dalla legge n. 190/2012, in forma sintetica e comunque utile alla migliore comprensione delle parti operative.

Il sistema

“Nel corso dell’ultimo decennio si è imposto sempre più nello scenario internazionale il tema della corruzione (come si ricordava anche nella parte introduttiva), fenomeno avvertito anche da parte dei cittadini nella sua gravità per gli effetti negativi che determina sul tessuto sociale e sulla competitività del sistema economico ed in grado di minare la legittimazione delle istituzioni democratiche... **Nell’arco di un quinquennio, a partire dal novembre 2012, nel sistema amministrativo italiano si è in ogni modo radicata una nuova funzione di prevenzione e contrasto amministrativo della corruzione, affiancandosi al tradizionale approccio repressivo che aveva connotato fino a quel momento il sistema italiano e che aveva mostrato con chiarezza i propri limiti...** La struttura fondamentale del sistema discende dalla legge “Severino”, legge n. 190/2012, approvata in una fase particolare della vita politica italiana. Erano gli anni del Governo tecnico di Mario Monti e del divampare della crisi economica e, quindi, delle misure quasi emergenziali di contrasto alla crisi medesima, in funzione del rilancio del paese...” (Presidente A.N.AC. Cantone, inaugurazione anno accademico Università di Perugia, 21 novembre 2017).

La legge n. 190/2012 costituisce il primo tentativo dell’ordinamento italiano di darsi una disciplina organica della lotta alla corruzione, nella quale convergono, in modo coordinato, misure di prevenzione e misure di repressione, di cui ci si preoccupa di garantire l’efficacia con la predisposizione di strumenti operativi e autorità ad hoc.

Il sistema di prevenzione si articola a **livello nazionale** con l'approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione e, a **livello di ciascuna amministrazione**, mediante l'adozione di Piani di Prevenzione Triennali.

Il Piano Nazionale rappresenta lo strumento attraverso il quale sono individuate le strategie prioritarie per la prevenzione ed il contrasto della corruzione nella pubblica amministrazione a livello nazionale, ed individua le linee guida per indirizzare le pubbliche amministrazioni nella prima predisposizione dei rispettivi Piani Triennali.

Sugli sviluppi normativi successivi sono da segnalare almeno tre significativi interventi.

Il primo è il **decreto legge n. 90/2014** il quale ha disposto l'abolizione dell'Autorità per i contratti pubblici (AVCP), trasferendo le relative funzioni e personale all'Autorità Nazionale Anticorruzione.

Il secondo è il **decreto legislativo n. 97/2016**, già ricordato in precedenza, di riforma della disciplina in materia di trasparenza amministrativa, che si inserisce nel quadro delle complessive politiche di riforma amministrativa ed attua la delega contenuta nella legge n. 124/2015.

Il terzo è il nuovo **Codice dei contratti Pubblici**, adottato con decreto legislativo n. 50/2016, rivisto nel 2017 (decreto legislativo n. 56/2017), un intervento particolarmente ampio ed ambizioso, centrale per definire i caratteri complessivi del nuovo sistema italiano.

Attori e competenze

Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.AC.)

Opera quale soggetto dotato di terzietà rispetto all'apparato istituzionale; analizza le cause della corruzione ed individua i relativi interventi di prevenzione e contrasto; esprime pareri facoltativi e vigila su tutte le amministrazioni pubbliche; approva il Piano Nazionale Anticorruzione; presenta una relazione annuale al Parlamento sull'attività di contrasto alla corruzione e sull'efficacia delle disposizioni in materia.

A norma dell'art. 19 del decreto-legge n. 90/2014, convertito con legge n. 114/2014, l'ANAC ha assorbito compiti e funzioni dell'Autorità di vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture (AVCP), divenendo così una unica organizzazione a sovrintendere le attività di impulso, coordinamento e controllo per la prevenzione della corruzione e la trasparenza. Compiti e funzioni, invece, in materia di misurazione e valutazione della performance sono stati trasferiti al Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Responsabile per la prevenzione della corruzione e la Trasparenza presso le amministrazioni

Viene nominato tra i dirigenti in servizio, predisporre il Piano Triennale di Prevenzione per l'adozione da parte dell'organo di vertice e gestione dell'amministrazione, coordina e monitora le attività e le misure programmate, relaziona annualmente in ordine alle attività svolte.

Piani Triennali delle amministrazioni

I Piani Triennali delle amministrazioni devono contenere, tra altri elementi:

- l'individuazione di aree e processi esposti al rischio di corruzione
- il coinvolgimento dei dirigenti e di tutto il personale
- il monitoraggio dei termini dei procedimenti

- l'adozione del Codice di Comportamento, con integrazioni e specificità rispetto a quello nazionale approvato con DPR n. 62/2013
- misure in materia di trasparenza (ora non più con autonomo Programma ma come specifica sezione del Piano)
- forme di integrazione e coordinamento con il Piano della Performance
- attività di formazione del personale
- misure per la segnalazione di condotte illecite
- misure per la rotazione del personale addetto alle aree a maggior rischio
- misure in materia di autorizzazione di incarichi esterni
- misure per l'attuazione delle disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi dirigenziali (materia rivista dall'Autorità con delibera n. 149 del 22 dicembre 2014), anche successivamente alla cessazione dal servizio.

Il concetto di "corruzione"

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

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

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

reclusione da uno a sei anni” (la pena risulta aumentata, rispetto alla formulazione originaria, per effetto della legge n. 69/2015).

L’art. 319 (corruzione propria) prevede la punibilità del pubblico ufficiale che, per omettere o ritardare o per aver omesso o ritardato un atto del suo ufficio, ovvero per compiere o per aver compiuto un atto contrario ai doveri di ufficio, riceve, per sé o per un terzo, denaro od altra utilità, o ne accetta la promessa, con la reclusione da sei a dieci anni (la pena risulta aumentata, rispetto alla formulazione originaria, per effetto della legge n. 69/2015).

Poi la legge n. 190 introduce l’art. 319 quater, “Induzione indebita a dare o promettere utilità”: “Il pubblico ufficiale o l’incaricato di pubblico servizio che, abusando della sua qualità o dei suoi poteri, induce taluno a dare o a promettere indebitamente, a lui o a un terzo, denaro o altra utilità è punito con la reclusione da sei anni a dieci anni e sei mesi” (la pena risulta aumentata, rispetto alla formulazione originaria, per effetto della legge n. 69/2015).

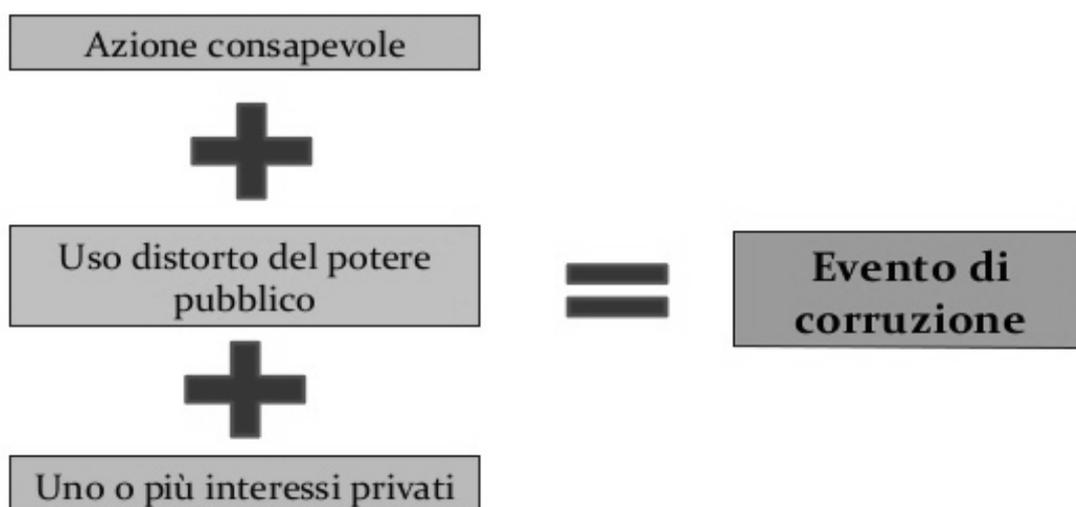
Il fenomeno corruttivo che la legge n. 190 e i Piani Nazionali considerano è più ampio dello specifico reato di corruzione e del complesso dei reati contro la pubblica amministrazione: coincide con la “maladministration”, intesa come assunzione di decisioni (di assetto di interessi a conclusione di procedimenti, di determinazioni di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) devianti dalla cura dell’interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari. Occorre, cioè, aver riguardo ad atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell’interesse pubblico e pregiudicano l’affidamento dei cittadini nell’imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse.

“E’ ricorrente l’idea, anche fra autorevoli commentatori della riforma, che il nuovo disegno delinei anche una **nozione di “corruzione amministrativa”**, più estesa di

quella penale e riconducibile in sostanza alla maladministration. E' una lettura di cui sembra potersi trovar traccia negli stessi provvedimenti che hanno dato prima attuazione alla legge 190, dove ad esempio troviamo affermato che si può parlare di corruzione a fronte di situazioni rilevanti più ampie della disposizione penalistica, che comprendono non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione, ma anche le situazioni in cui a prescindere dalla rilevanza penale venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite. A ben vedere però non si introduce una nuova nozione di corruzione, concetto il cui significato resta saldamente ancorato alla definizione penalistica di scambio di atti e/o funzione con una utilità, ma si modifica l'approccio, perché si amplia il campo di intervento prima circoscritto a sanzionare specifiche condotte individuali ed ora, invece, rivolto a questioni preliminari, aspetti organizzativi, regolazione e procedimentalizzazione di specifiche attività, e così via. **Questo ampliamento è quindi soltanto il frutto della diversa logica della prevenzione rispetto alla repressione: un mutamento di prospettiva per cui diventano rilevanti situazioni nelle quali il rischio è meramente potenziale, il conflitto di interessi apparente, ma in presenza delle quali è necessario entrino in gioco misure di allontanamento dal rischio, con scelte che talvolta prescindono completamente dalle condotte individuali. Il nuovo sistema, proprio perché interessato a prevenire e non sanzionare, mira ad intervenire su ciò che può accadere e non guarda solo a ciò che è accaduto, si rivolge all'organizzazione e non solo all'azione: il focus si sposta dalla patologia dell'illecito alla presenza di un rischio e la strategia di contrasto si rivolge ai conflitti di interesse, da evitare, conoscere, controllare, mettere in trasparenza.** Il tutto in un disegno complessivo fatto di misure specifiche e regolazioni settoriali, tenute insieme da due collanti: uno, organizzativo, che ha come perno l'Autorità nazionale Anticorruzione; l'altro, procedurale e programmatico, che si sviluppa in coerenza con il piano nazionale Anticorruzione" (Presidente A.N.AC. Cantone 21 novembre 2017).

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

EVENTO DI CORRUZIONE



Introdotta poi modifiche all'art. 2635 del codice civile, fattispecie della *Corruzione tra i privati*: "Gli amministratori, i direttori generali, i dirigenti preposti alla redazione dei documenti contabili societari, i sindaci e i liquidatori, che, a seguito della dazione o della promessa di denaro o altra utilità, per sé o per altri, compiono od omettono atti, in violazione degli obblighi inerenti al loro ufficio o degli obblighi di fedeltà, cagionando nocimento alla società, sono puniti con la reclusione da uno a tre anni".

Applicabilità alle Aziende Sanitarie

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

Obiettivi e strumenti

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

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

I principali strumenti previsti dalla normativa:

- adozione dei Piani Triennali per la prevenzione della corruzione
- adempimenti di Trasparenza
- Codici di Comportamento
- tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito
- rotazione del personale
- obbligo di astensione in caso di conflitti di interesse

- disciplina per incarichi extra istituzionali e vietati
- incompatibilità e inconferibilità di incarichi dirigenziali
- disciplina per attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro
- disciplina in materia di formazione di commissioni
- formazione del personale

Responsabile per la prevenzione della corruzione (RPCT)

Le amministrazioni pubbliche devono individuare tra i dirigenti di ruolo il Responsabile per la prevenzione della corruzione. La scelta non può che ricadere su un dirigente che non sia stato destinatario di provvedimenti giudiziari di condanna, né di provvedimenti disciplinari e che abbia dato nel tempo dimostrazione di comportamenti corretti.

Poiché il sistema richiede che vi sia collegamento ed integrazione tra l'attività di prevenzione della corruzione e quella relativa alla trasparenza, una delle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016 richiede che il soggetto, di norma, sia Responsabile di entrambi gli ambiti (RPCT – Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza).

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

Principali compiti e funzioni:

- propone all'approvazione, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza

- verifica l'efficace attuazione e l'idoneità del Piano, coordinando alcuni interventi previsti nelle misure di prevenzione
- propone le modifiche al Piano, anche qualora intervengano mutamenti nell'organizzazione o nell'attività
- predisporre una relazione annuale, entro il 15 dicembre, al vertice dell'amministrazione (e ora all'OIV) contenente l'attività svolta, da pubblicarsi nella sezione web "Amministrazione Trasparente"
- definisce le procedure e le azioni per la formazione dei dipendenti.

Le tipologie di responsabilità:

- dirigenziale
- disciplinare
- danno erariale e all'immagine a carico del Responsabile per la prevenzione sono previste nei casi in cui siano accertati, con sentenza passata in giudicato, casi di commissione di reati di corruzione, in assenza delle esimenti da considerare.

Esimenti della responsabilità sono costituiti dalla prova di

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

A.N.AC. ha confermato:

- la posizione di indipendenza del Responsabile dall'organo di vertice
- obblighi di informazione nei confronti del Responsabile
- dotazione di una struttura organizzativa di supporto adeguata.

Trasparenza

La legge considera alcuni aspetti legati al tema della Trasparenza, al di là dei principi e criteri per la delega realizzata col decreto legislativo n. 33/2013, prioritari per l'integrazione con la materia della prevenzione della corruzione. Si conferma in

questa sede il concetto che la Trasparenza è considerata dal legislatore uno dei principali strumenti per la prevenzione della corruzione.

Il concetto ora è rafforzato dalle previsioni di cui al decreto legislativo n. 97/2016, intervento che ha apportato novità e modificazioni in materia di obblighi di pubblicazione, come visto in precedenza.

Conflitto di interessi

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

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

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

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

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

- incarichi vietati
- disciplina della comunicazione dei compensi per gli incarichi autorizzati dall'amministrazione di appartenenza (entro 15 giorni dall'erogazione)

- integrazione delle varie informazioni sugli incarichi da fornire al Dipartimento della Funzione Pubblica
- il cd. pantouflage o revolving doors: il primo termine, francese, ed il secondo, anglosassone (porta girevole), indicano entrambe una attività per la quale l'operatore pubblico ottenga, dopo la cessazione dall'impiego, un lavoro privato in un ambito e unità produttiva che è stata destinataria dell'attività della pubblica amministrazione mediante funzioni e poteri svolti da quell'operatore (inserito comma 16 ter nell'art. 53 del d.lgs n. 165/2001).

Codici di Comportamento

Una delle principali misure previste dalla legge 190 e dai Piani Nazionali Anticorruzione, che contribuisce agli aspetti di promozione dell'integrità.

Il comma 44, che riscrive l'art. 54 del decreto legislativo n. 165/2001, prevede l'adozione di un Codice di Comportamento da parte di ciascuna amministrazione pubblica, contenente integrazioni e specificazioni del Codice nazionale generale per tutti i dipendenti pubblici, già approvato con DPR n. 62/2013.

I Codici delle due Aziende Sanitarie di Parma sono stati approvati nel dicembre 2013, anche in esito a percorsi di partecipazione degli stakeholder.

Nel 2018 si prevede l'aggiornamento dei Codici (con un unico Codice di efficacia interaziendale) in base ad uno schema uniforme elaborato in sede regionale con effetto per tutte le Aziende Sanitarie regionali.

Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici

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

I soggetti condannati:

- 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.

Inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi dirigenziali

Al comma 49 troviamo la delega per la disciplina in materia di attribuzione di incarichi dirigenziali e di incarichi di responsabilità amministrativa di vertice nelle pubbliche amministrazioni, nonché in materia di incompatibilità tra i detti incarichi e lo svolgimento di incarichi pubblici elettivi.

L'esercizio della delega ha visto l'approvazione del *decreto legislativo n. 39/2013*. La sua applicazione nell'ambito della sanità pubblica, ha visto interpretazioni diverse, dapprima con la delibera n. 58/2013 della ex CIVIT, poi con la delibera A.N.AC. n. 149/2014 (**efficace ora solo con riguardo agli organi di vertice delle Aziende Sanitarie**).

Whistleblowing (segnalazioni)

Si tratta del dipendente che effettua segnalazioni di illeciti.

L'argomento è interamente trattato nel capitolo sulle novità normative, dove è vista la nuova legge n. 179/2017.

Rotazione degli incarichi

La legge n. 190 introduce l'istituto della rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree a maggior rischio, dando mandato al Piano Nazionale Anticorruzione per la definizione dei criteri.

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

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

Dunque un principio da tenere in considerazione quale misura eventualmente applicabile qualora condizioni oggettive lo consentano.

L'argomento è ripreso nell'art. 5 della legge regionale n. 9/2017, come detto nel capitolo relativo alle novità normative.

Coordinamento Anticorruzione/Trasparenza/Performance

I sistemi generali di Anticorruzione e Trasparenza prevedono obbligatoriamente forme di coordinamento col ciclo di gestione della Performance, appunto a garantire un diretto collegamento tra le misure previste per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione e gli obiettivi e le valutazioni delle attività dei dirigenti e delle unità organizzative.

Il concetto è stato rafforzato, unitamente al ruolo dell'OIV, con gli interventi del decreto legislativo n. 97/2016.

Protocolli di legalità/Patti di integrità

L'art. 1, comma 17, della legge n. 190/2012 prevede che "Le stazioni appaltanti possono prevedere negli avvisi, bandi o lettere di invito che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisce causa di esclusione dalla gara". In base alla norma è possibile quindi che l'Azienda richieda ai partecipanti ad una gara la dichiarazione di osservanza di documenti in cui vengano esplicitate regole e condizioni volte a prevenire fenomeni corruttivi, con contestuale indicazione nei bandi e avvisi che l'eventuale mancato rispetto comporta l'esclusione.

E' attualmente efficace il "Protocollo di legalità per la prevenzione dei tentativi di infiltrazione della criminalità organizzata nel settore degli appalti, concessioni, forniture e servizi nel settore dei lavori pubblici nella Provincia di Parma", sottoscritto da questa Azienda, unitamente ad altre amministrazioni pubbliche del territorio, con la Prefettura di Parma. Il Protocollo è stato rinnovato nel luglio 2016.

Fonti

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

- Piano Nazionale Anticorruzione, predisposto dal Dipartimento Funzione Pubblica e approvato con delibera n. 72 dell'11 settembre 2013 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione
- Circolare n. 1 del 25 gennaio 2013 del Dipartimento Funzione Pubblica "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"
- Intesa n. 79/Conferenza Unificata del 24 luglio 2013 tra Governo, Regioni ed Enti Locali per l'attuazione dell'art. 1, commi 60 e 61, della legge n. 190/2013, per la definizione degli adempimenti attuativi delle disposizioni dei decreti legislativi delegati previsti dalla stessa legge in materia di anticorruzione
- delibera A.N.AC. n.149/2014 in materia di inconferibilità ed incompatibilità
- legge n.69/2015 in materia di sanzioni dei reati contro la pubblica amministrazione
- determina A.N.AC. 28 ottobre 2015 di aggiornamento PNA 2015
- delibera A.N.AC. n 831 del 3 agosto 2016 di aggiornamento PNA 2016
- delibera A.N.AC. n. 1208 del 22 novembre 2017 di aggiornamento PNA 2017

I vari decreti attuativi:

- decreto legislativo 31 dicembre 2012, n. 235 “Testo unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell’art. 1, comma 63, della legge n. 190/2012”
- decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”
- decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 “Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell’art. 1, commi 49 e 50, della legge n. 190/2012”
- DPR 16 aprile 2013, n. 62 “Codice di Comportamento per i dipendenti delle pubbliche amministrazioni”, in attuazione dell’art. 54 del decreto legislativo n. 165/2001, come sostituito dalla legge n. 190/2012
- decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97 “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell’art. 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”.

L’assetto ora si aggiorna con:

- Legge 30 novembre 2017, n. 179 sul whistleblowing/segnalazioni

- Circolare n. 2 del 30 maggio 2017 Dipartimento Funzione Pubblica sull'accesso civico generalizzato
 - Legge Regionale Emilia Romagna 1 giugno 2017, n. 9 (artt. 5 e 7) per politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza.
-

3. LE AZIENDE SANITARIE DI PARMA, CONTESTO, INTEGRAZIONE

Un sintetico sguardo ad identità ed organizzazione delle due Aziende Sanitarie può risultare 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.

AZIENDA USL

La missione dell'Azienda USL di Parma è di contribuire alla promozione, al mantenimento e allo sviluppo dello stato di salute della propria popolazione di riferimento e, comunque, dei soggetti presenti nel territorio di competenza, che si trovino nelle condizioni di bisogno di assistenza, assicurando la disponibilità e l'intera gamma di tipologie di servizi e di prestazioni comprese nei livelli essenziali di assistenza, definiti dai diversi stadi di programmazione (nazionale, regionale e locale) avvalendosi della propria autonomia produttiva e delle attività prodotte dall'insieme dei soggetti accreditati, secondo le caratteristiche qualitative e quantitative specificate dagli accordi e dai contratti di fornitura e informando la propria attività a criteri di efficacia, di efficienza, di appropriatezza dell'uso delle risorse e di economicità.

La visione strategica dell'Azienda è rivolta a consolidare un sistema organizzativo improntato sull'adeguatezza e sulla qualità dei servizi offerti ai soggetti (persone) rispetto ai loro bisogni ed attese, orientato al miglioramento continuo della propria offerta e rivolto alla ricerca della soddisfazione della domanda di salute del territorio e del soggetto e della valorizzazione delle risorse rappresentate dal patrimonio professionale, di esperienza e di competenza dei suoi operatori, in un contesto di gestione ottimale delle risorse disponibili. L'Azienda, nell'ottica di sostenere la motivazione e il senso di appartenenza degli operatori, promuove e valorizza lo sviluppo delle relazioni interne con forme strutturate di partecipazione

organizzativa, e in questo ambito anche il lavoro in equipe, coinvolgendo le diverse professionalità nei processi di sviluppo e miglioramento dell'organizzazione del lavoro e della qualità dei servizi.

L'Azienda opera su un territorio che coincide con la provincia di Parma, con una popolazione complessiva di circa 445.000 abitanti distribuiti in 46 Comuni.

E' organizzata in 4 *Distretti Sanitari*:

Distretto di Parma, cui afferiscono il Comune di Parma ed altri 4 Comuni

Distretto di Fidenza, cui afferiscono 12 Comuni

Distretto Sud-Est, cui afferiscono 13 Comuni

Distretto Valli Taro e Ceno, cui afferiscono 16 Comuni

L'analisi demografica registra, negli ultimi anni, un incremento della popolazione complessiva dovuto principalmente a:

- afflusso di popolazione immigrata, per lo più in età lavorativa, nelle aree di pianura e collina, poco in montagna
- aumento della natalità sia nella popolazione autoctona che, in misura più rilevante, nella popolazione immigrata
- diminuzione della popolazione giovane ed in età lavorativa nella zona montana, con un lieve ringiovanimento della popolazione complessiva.

Il 53% circa della popolazione risiede nei 3 comuni più grandi, Parma, Fidenza e Salsomaggiore Terme, mentre la restante popolazione vive negli altri 43 comuni.

Organizzazione e gestione

L'Azienda si caratterizza per partecipazione, decentramento e collegialità nell'assunzione da parte del *Direttore Generale* delle decisioni strategiche

relativamente allo sviluppo dell'Azienda e all'organizzazione dei servizi. La Direzione Generale si avvale di una funzione collegiale di governo composta dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore delle attività socio-sanitarie, dai Direttori di Distretto. Si avvale altresì delle competenze tecnico-professionali della Direzione Medica del Presidio Ospedaliero Aziendale, della Direzione Infermieristica e Tecnica Aziendale e del Dipartimento Assistenza Farmaceutica. La Direzione, così intesa, presidia le fasi del governo aziendale avendo riguardo al sistema unitario di servizi e prestazioni, quale condizione per assicurare qualità, equità di accesso e coerenza delle azioni rispetto agli obiettivi.

Il *Collegio di Direzione* è organo dell'Azienda, opera attraverso un proprio regolamento adottato dal Direttore Generale. Ha compiti di elaborazione e di proposta per:

- organizzazione e sviluppo dei servizi
- attività di formazione, di ricerca e di innovazione
- libera professione, con l'individuazione di strumenti e modalità per il monitoraggio dell'attività libero-professionale intramuraria e per il monitoraggio dei tempi di attesa
- programma aziendale di gestione del rischio;
- valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori.

Esprime parere su regolamenti attuativi dell'atto aziendale, su attività aziendali di carattere strategico quali il Piano annuale delle azioni aziendali, il Bilancio di missione, la definizione dei criteri per la verifica dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici ed organizzativi.

Distretto. Costituisce l'articolazione territoriale dell'Azienda, dotata di autonomia tecnico gestionale ed economico finanziaria nell'ambito delle risorse assegnate; contribuisce alla missione aziendale assicurando alla popolazione residente la

disponibilità secondo criteri di equità, accessibilità e appropriatezza, dei servizi sanitarie e socio-sanitari ad elevata integrazione, attraverso l'esercizio di funzioni di committenza, intesa quale analisi e definizione partecipata dei bisogni, allocazione delle risorse, negoziazione della qualità e quantità delle prestazioni e dei servizi con i vari livelli di produzione, monitoraggio e valutazione dei risultati.

Dipartimenti. L'organizzazione dipartimentale costituisce il modello ordinario di organizzazione e gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda. E' una struttura organizzativa complessa dotata di autonomia tecnico-professionale e gestionale, costituita da una pluralità di unità operative e/o moduli organizzativi, raggruppati in base all'affinità del loro sistema tecnico di riferimento o della loro interdipendenza nell'assistenza da erogare a definiti gruppi di utenti, ovvero nello svolgimento di funzioni di supporto. Sono Dipartimenti Aziendali il Dipartimento Assistenziale Integrato di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, il Dipartimento di Sanità Pubblica; i Dipartimenti delle Cure Primarie sono Distrettuali. Altri Dipartimenti Sanitari sono i tre Dipartimenti del Presidio Ospedaliero. L'area tecnico amministrativa dal 1 ottobre 2016 è costituita da Dipartimenti e Servizi integrati tra AUSL e Azienda Ospedaliero Universitaria.

Area Vasta Emilia Nord (AVEN). L'Azienda partecipa alla forma di collaborazione costituita, sulla base degli indirizzi regionali, da sette Aziende Sanitarie (Azienda USL di Piacenza, Azienda USL di Parma, Azienda Ospedaliero/Universitaria di Parma, Azienda USL di Reggio-Emilia, Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia, Azienda USL di Modena, Azienda Ospedaliero/Universitaria di Modena) presenti sul territorio della regione Emilia-Romagna, che comprende le province di Piacenza, Parma, Reggio Emilia e Modena. Tale forma di collaborazione ha come principale obiettivo lo sviluppo e l'implementazione di attività finalizzate a favorire processi di aggregazione sia nell'ambito dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari, sia nell'ambito delle funzioni amministrative e di supporto. In coerenza con le indicazioni programmatiche e con gli indirizzi regionali in materia, l'obiettivo è

quello di favorire sinergie e condivisione di risorse e contribuire alla omogeneizzazione dell'offerta assistenziale sui migliori standard qualitativi, migliorando anche la sostenibilità economica.

Assistenza Ospedaliera. L'Azienda opera mediante 2 ospedali a gestione diretta e 7 case di cura convenzionate.

Nel processo di riordino della assistenza ospedaliera, è ancora in fase di sviluppo la rete delle *Cure Intermedie*, un' area di servizi integrati, sanitari e sociali, residenziali e domiciliari erogati nel contesto dell'assistenza primaria, con l'obiettivo prioritario di massimizzare il recupero dell'autonomia e di mantenere il paziente più prossimo possibile al suo domicilio; assicurano assistenza a pazienti complessi e non autosufficienti o terminali in alternativa al ricovero ospedaliero o come completamento di un percorso diagnostico-terapeutico-riabilitativo iniziato in ospedale.

Assistenza Territoriale. L'Azienda opera mediante 94 presidi a gestione diretta e 185 strutture convenzionate (per un totale complessivo di 279 strutture). L'Assistenza Primaria, che garantisce agli assistiti le prestazioni di prevenzione, diagnosi e cura, di primo livello, e l'accesso ai servizi specialistici, è assicurata da Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e Medici Continuità Assistenziale, che operano in Nuclei Cure Primarie, forma organizzativa caratterizzata da un modello che favorisce l'integrazione interprofessionale ed il miglioramento dei livelli di appropriatezza organizzativa e di appropriatezza clinica e la presa in carico della cronicità.

E' in fase di conclusione la realizzazione n. 26 *Case per la salute*. Nella Casa per la Salute si promuove:

- facilità di accesso alle cure (tempestività della risposta, facilità di comunicazione con i professionisti)
- coinvolgimento del paziente nelle scelte e nella gestione delle cure (supporto all'autocura, counseling)
- pro-attività degli interventi (utilizzo di registri di patologia, sistemi di programmazione delle visite e di allerta dei pazienti che facilitano il follow-up)
- il coordinamento delle cure, tra i diversi professionisti, e la continuità dell'assistenza, tra differenti livelli organizzativi, anche attraverso lo sviluppo delle reti informatiche.

In ognuna delle Case della Salute opera un team multiprofessionale e multidisciplinare in grado di fornire da una parte prestazioni cliniche di qualità e dall'altra una vasta gamma di interventi preventivi e di promozione della salute in una prospettiva di medicina di iniziativa.

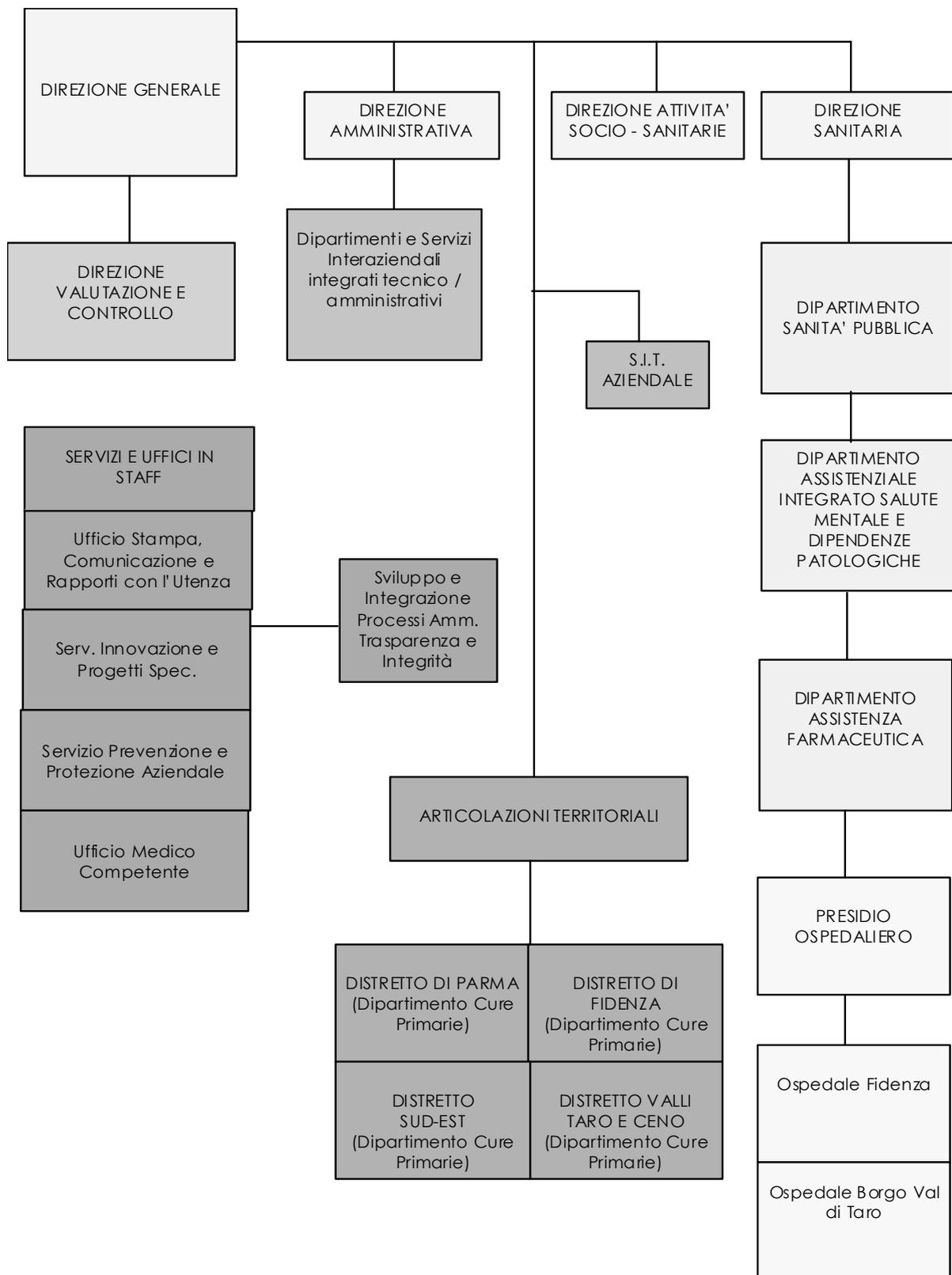
Assistenza Specialistica. E' il sistema di cure principale per numero di prestazioni erogate sul territorio provinciale, dedicato anche a pazienti con problemi clinici complessi, ai quali viene assicurata una presa in carico integrata secondo il modello organizzativo del day service. L'Azienda assicura oltre 5.000.000 prestazioni ai cittadini residenti nella provincia di Parma attraverso l'erogazione diretta (Ospedali Aziendali e Poliambulatori USL), i contratti di fornitura (Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e Privato Accreditato), una parte residuale è stata usufruita in mobilità passiva infra ed extra regionale.

Assistenza Psichiatrica. E' garantita tramite il Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, che comprende le Aree Disciplinari di Neuropsichiatria dell'Infanzia e Adolescenza, Dipendenze Patologiche, Psichiatria Adulti e Psicologia Clinica; è presente nei quattro Distretti con una Unità Operativa di NPIA, un CSM e un Ser.T. e diverse sedi ambulatori distaccate.

Assistenza agli Anziani. Viene erogata attraverso strutture residenziali accreditate, destinate all'accoglienza e alla cura degli anziani non autosufficienti, e servizi semiresidenziali, finalizzati ad offrire agli anziani non autosufficienti occasioni di socializzazione, attività di riattivazione delle capacità residue e importante sostegno alle famiglie; hanno registrato negli anni un significativo aumento ed una diffusa distribuzione sul territorio. Grande impulso è derivato dalla istituzione del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA) finalizzato allo sviluppo ed alla qualificazione di una rete integrata di servizi flessibili, distribuiti in modo omogeneo nei vari territori, centrati sui bisogni delle persone non autosufficienti e di chi a loro vive accanto e se ne prende cura. Il FRNA è ripartito tra i Distretti e attuato attraverso il piano annuale delle attività, elaborato dal Comitato e dalla Direzione di Distretto sulla base delle indicazioni della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS).

Segue la rappresentazione dell'organizzazione aziendale.

AZIENDA USL PARMA



AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA

L'identità dell'Azienda Ospedaliero Universitaria è statuita nell'Atto Aziendale, lo strumento che disegna l'organizzazione e le articolazioni di governo dell'Azienda Sanitaria e i suoi rapporti con gli Enti locali, la Regione e le rappresentanze dei cittadini.

L'Azienda Ospedaliero Universitaria è stata istituita dalla legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29; è dotata di personalità giuridica e di autonomia imprenditoriale e costituisce un ospedale polispecialistico ad alta specializzazione che integra funzioni universitarie e ospedaliere nei campi dell'assistenza, ricerca e didattica. Rappresenta, infatti, per l'Università degli Studi di Parma, l'Azienda di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca della Facoltà di Medicina.

La mission dell'Azienda Ospedaliero Universitaria si integra all'interno del sistema regionale per la salute e per i servizi sociali, nel rispetto dei suoi principi fondamentali, esercitando le proprie funzioni di diagnosi, cura, riabilitazione e prevenzione, con la finalità di contribuire al miglioramento dello stato di salute della collettività, di sviluppare la ricerca, di essere il punto di riferimento per la promozione e per la produzione delle attività formative, didattiche e scientifiche in sinergia con l'Università e le espressioni istituzionali e associative della comunità in cui opera.

La visione strategica dell'Azienda si concretizza nell'intento di divenire un luogo dove l'esercizio della cura, fatta di scienza e coscienza al servizio del malato, viva in stretto connubio con lo sviluppo della cultura scientifica e dell'innovazione tecnologica; un luogo che sia espressione di una comunità che, pur mantenendo i propri valori, vuole proiettarsi nel futuro come protagonista del cambiamento, un luogo dove l'applicazione e la trasmissione delle conoscenze scientifiche e il loro

sviluppo siano al servizio della vita, della dignità e della libertà dei cittadini. L'Azienda vuole utilizzare tutte le leve che permettano di sviluppare motivazione negli operatori, promuovendo e valorizzando lo sviluppo delle relazioni interne con forme strutturate di partecipazione organizzativa (lavoro in équipe) coinvolgendo le diverse espressioni professionali ai processi di sviluppo e miglioramento dell'organizzazione del lavoro e della qualità dei servizi.

Principi ispiratori. La promozione della qualità, dell'appropriatezza, dell'efficienza, dell'efficacia, della valorizzazione delle risorse e della sicurezza costituisce il principio fondante a cui si ispira l'azione di governo aziendale, che, nella sua realizzazione, deve contemplare l'aderenza ai valori di universalità ed equità di accesso alle prestazioni, di rispetto dei principi di dignità della persona, come presupposti per fondare la propria azione sulla centralità del cittadino e del paziente. L'integrazione tra le diverse forme di assistenza sanitaria e sociale e la ricerca della cooperazione e del coinvolgimento di tutte le componenti rappresentative espresse dal contesto di riferimento costituiscono elementi di supporto e di indirizzo di grande rilevanza per gli orientamenti strategici ed organizzativi aziendali.

La valorizzazione dei professionisti, lo sviluppo professionale e tecnologico e l'adeguamento delle competenze all'evoluzione scientifica costituiscono obiettivi prioritari per accrescere il ruolo di eccellenza nel panorama sanitario regionale e nazionale per le proprie funzioni di cura, formazione, didattica e ricerca.

Organizzazione

L'area ospedaliera insiste su una superficie complessiva pari a 237.000 mq nella quale sono distribuiti n. 16 edifici definiti "storici" e il Poliblocco costituito da n. 9 corpi di fabbrica funzionalmente collegati. La superficie complessiva degli edifici in cui sono collocate le attività è pari a 226.000 mq, di cui circa 3.500 mq per attività che sono collocate in edifici di proprietà dell'Università degli Studi di Parma.

L'AOU è geograficamente dislocata su un campus a padiglioni; esiste tuttavia una unità operativa (Centrale Operativa 118 - Elisoccorso Emilia Ovest) dislocata all'esterno del campus distante circa 2 Km e dotata di una decina di postazioni.

Assistenza ospedaliera e assistenza specialistica sono le due tipologie di prestazioni offerte al contesto provinciale, regionale ed extraregionale.

La riorganizzazione dei Dipartimenti ad attività integrata

Nel corso del 2014 le modifiche apportate all'Atto Aziendale hanno previsto una parziale revisione del ruolo dipartimentale, che si è inteso orientare maggiormente: all'esercizio di funzioni di Governo Clinico del sistema di produzione e finalizzato ad assicurare la qualità tecnica delle prestazioni e dei servizi; alla promozione dello sviluppo delle conoscenze e delle competenze tecniche e professionali attraverso la elaborazione di programmi di formazione e di ricerca, più che alla gestione delle risorse fisiche e logistiche (ad esempio posti letto, tecnologie, sale operatorie, ambulatori) che entrano a far parte di piattaforme produttive gestite centralmente.

Tale revisione organizzativa, portando la gestione delle risorse fisiche e logistiche a livello centrale, intende favorire una maggiore efficienza di impiego delle stesse ed una maggiore integrazione interdisciplinare e interprofessionale e contemporaneamente sarà di supporto alla gestione dipartimentale.

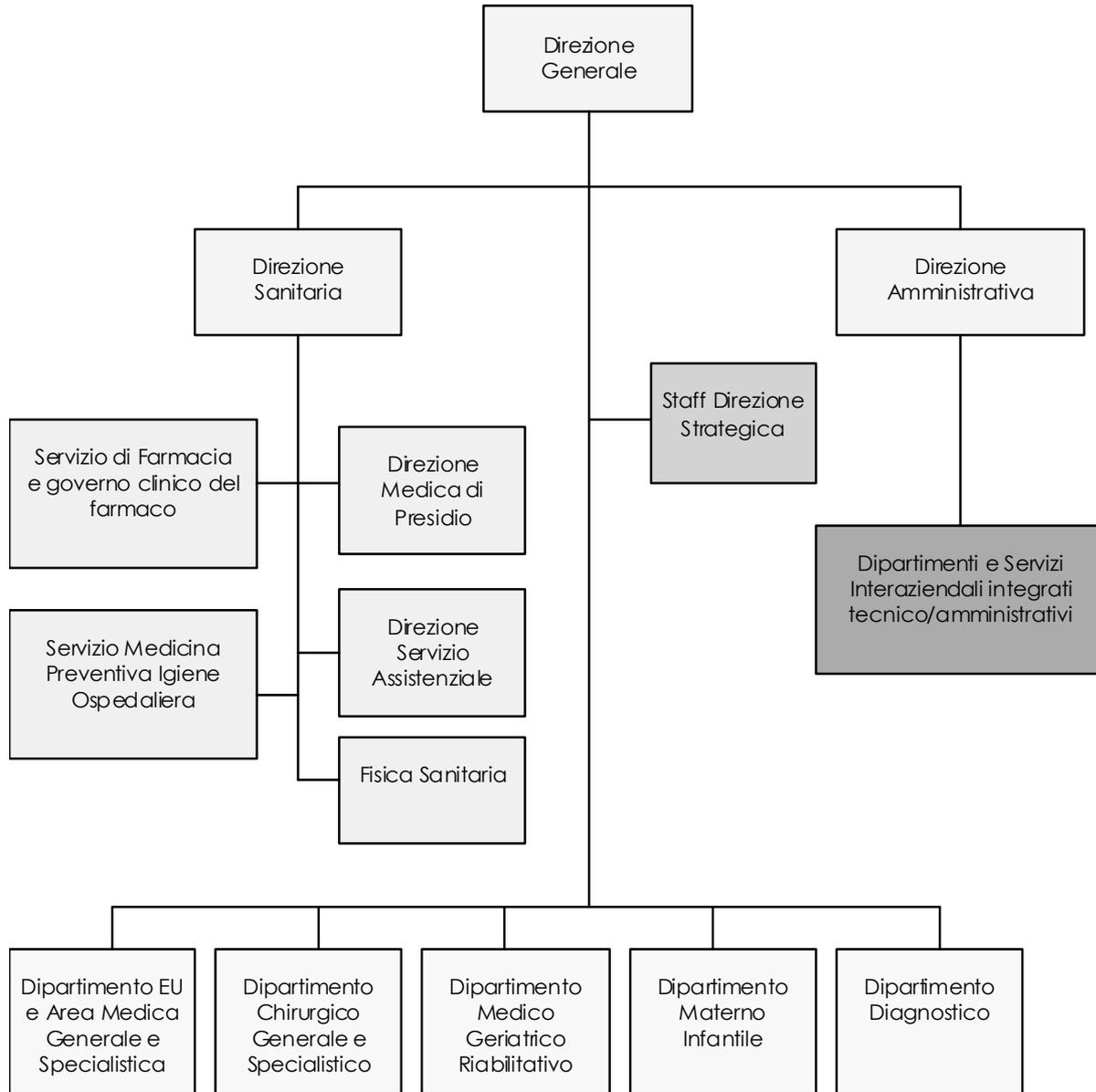
La contrazione dei dipartimenti porta, come logica conseguenza, alla concentrazione di un numero maggiore di strutture all'interno dello stesso dipartimento, favorendo in tal modo l'integrazione tra le stesse, la maggiore possibilità di presidiare i flussi dei pazienti, la maggiore condivisione delle risorse disponibili e certamente la convivenza di aree disciplinari a volte diversificate nelle finalità più strettamente cliniche.

Sono stati costituiti 5 Dipartimenti ad Attività Integrata:

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

Segue la rappresentazione dell'organizzazione aziendale.

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA PARMA



PROGETTI DI INTEGRAZIONE INTERAZIENDALE

Negli ultimi anni si è dato avvio progetti di integrazione tra le due Aziende Sanitarie, riguardanti in particolare le aree tecnico amministrative ma anche molte attività in ambito sanitario.

Si ricorda poi che da tempo sono in atto percorsi di riorganizzazione e gestione relativi alla dimensione di Area Vasta, nella quale hanno trovato collocazione principale i processi di acquisizione di beni e servizi mediante la realizzazione dell'Unità di Logistica Centralizzata (fornitura specialità farmaceutiche) ed il funzionamento del Dipartimento Integrato Acquisti (aggregazione stazioni appaltanti).

Le iniziative assunte dalle due Aziende Sanitarie provinciali sin dal biennio 2013/2014 hanno visto l'individuazione di specifiche aree sanitarie per le quali si sono avviati studi di fattibilità per addivenire a gestioni integrate o comunque a visioni professionali di servizi in rete; in area tecnico amministrativa sono stati elaborati numerosi progetti di collaborazione, prodromici al percorso di integrazione strutturale, alcuni dei quali hanno condotto a percorsi unificati o complementari.

La programmazione regionale 2015/2016, coniugata anche negli obiettivi di mandato delle Direzioni aziendali insediate nella primavera 2015, conferma il valore dell'integrazione, in particolare per l'ambito tecnico amministrativo di supporto, individuando l'obiettivo della piena integrazione a livello provinciale, ed il mantenimento delle iniziative a livello di Area Vasta, strutturali o funzionali (oltre alle progressive funzioni aggregatrici di Intercent-ER per il settore acquisizioni beni e servizi).

Si conferma che la dimensione interaziendale provinciale di integrazione rappresenta concreta opportunità per le logiche di perseguimento di efficienza, ed anche per una

gestione coerente, con omogeneizzazione di metodi e percorsi, continuità nei servizi e nelle prestazioni.

Integrazione aree sanitarie

Percorsi neurologici

- Approvazione progetto Polo neurologico interaziendale

Farmaceutica

- Polo Unico di distribuzione diretta
- Dipartimento farmaceutico interaziendale

Insufficienza renale cronica

Approvato documento di percorso diagnostico terapeutico

Gruppi di lavoro per l' integrazione

Attivati gruppi di lavoro su specifiche aree tematiche di sviluppo del valore e dei percorsi di integrazione:

- Pazienti a rischio di ospedalizzazione: interventi pro attivi di carattere sanitario e sociosanitario
- Pazienti fragili in dimissione ospedaliera: definizione dei percorsi integrati di continuità assistenziale fra ospedale e territorio
- Attuazione di percorsi integrati tra Servizi territoriali/ospedalieri e Case Residenziali per anziani, finalizzati a migliorare l'assistenza sanitaria e ridurre il rischio di ospedalizzazione

Centro Comune di Ricerca

E' stato avviato il Centro Comune di Ricerca dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria e dell'Università degli Studi di Parma con l'inaugurazione dei laboratori del CoreLab e della Genetica Medica al 1° piano del Padiglione Cattani.

Si compone attualmente da 7 laboratori di ricerca (CoreLab), dove sono disposte strumentazioni importanti e complesse, affiancata dai nuovi spazi della Genetica Medica, con 5 laboratori, fortemente integrata con l'area CoreLab.

La struttura si pone come polo strategico, volto a favorire l'attuazione di innovativi progetti di ricerca clinica, grazie alla concentrazione in un'unica sede di competenze, conoscenze e tecnologie avanzate.

Il Centro comune di ricerca è la prima struttura del suo genere creata in un ospedale italiano. Oltre ad assicurare lo svolgimento di ricerca di alto livello, rappresenta un'ottima opportunità per i giovani professionisti, che potranno apprendere dai colleghi più esperti nuove competenze e abilità, e trasferirle poi ai loro pazienti.

Le attività di ricerca prevalentemente remunerate con progetti finanziati dalla regione Emilia-Romagna e dalla Comunità Europea sono già operative.

Percorsi clinico - organizzativi su temi strategici

Le due Aziende Sanitarie hanno convenuto ed avviato un processo di revisione/implementazione di percorsi clinico - organizzativi su temi da ritenersi strategici, individuando molti ambiti disciplinari di approfondimento, dove impegnare gruppi qualificati di professionisti.

Integrazione aree tecnico/amministrative

Sulla base delle indicazioni regionali dal settembre 2015 sé stato avviato e realizzato un percorso di riprogettazione organizzativa atta a perseguire una integrazione piena delle funzioni, superando così progetti specifici del biennio 2013/2014, con

efficacia sostanzialmente sperimentale rispetto al possibile impatto con le organizzazioni.

La progettazione definitiva ha fornito una visione complessiva del processo di integrazione, finalizzato a definire impostazione, organizzazione, effetti sui rapporti di lavoro, criteri per l'affidamento delle direzioni di area, percorso attuativo.

Approvata nel luglio 2016, sono seguiti i provvedimenti attuativi a settembre, unitamente agli atti di affidamento degli incarichi dirigenziali delle diverse aree.

L'avvio operativo è avvenuto dal 1 ottobre 2016. Nella sezione web "Amministrazione Trasparente" sono rinvenibili i provvedimenti che hanno dato attuazione alla progettata integrazione.

La realizzazione dell'integrazione delle aree amministrative e tecniche a supporto delle attività delle due Aziende Sanitarie provinciali, lascia inalterato l'esercizio dell'autonomia e le responsabilità gestionali in capo alle rispettive Direzioni.

CONTESTO

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

Sul contesto nazionale non si ritiene di dover presentare dati, in quanto in argomento vi sono relazioni di organi istituzionali competenti; la diffusione del fenomeno, come si diceva anche nell'introduzione, è attestata dall'attività giudiziaria e dalle cronache giornalistiche. Peraltro è da considerare, come più volte osservato dal Presidente dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, che ciò che emerge è senza dubbio solo una

parte del fenomeno dell'illegalità nell'amministrazione pubblica; statistiche e valutazioni reali sono oggettivamente difficili.

E' possibile riferire che dalla stampa locale si sono apprese notizie, negli anni 2015 e 2016, di inchieste giudiziarie a carico di componenti gli organi elettivi e di funzionari del Comune di Parma al tempo dell'amministrazione precedente all'attuale, per fattispecie riconducibili ai reati contro la pubblica amministrazione.

Con riferimento al **contesto interno** alle due Aziende Sanitarie rilevano i dati riferiti a segnalazioni e a procedimenti disciplinari a carico di dipendenti.

Per quanto riguarda l'anno 2017:

AUSL

- procedimenti disciplinari per violazione del Codice di Comportamento: n. 7

AOU

- procedimenti disciplinari per violazione del Codice di Comportamento: n. 12

- procedimenti disciplinari area dirigenza avviati per fatti penalmente rilevanti n. 9

AUSL segnalazioni per presunti illeciti: n. 3 (dall'esterno)

AOU segnalazioni per presunti illeciti: n. 3 (1 interna e 2 dall'esterno).

Inchiesta "Pasimafi" (Azienda Ospedaliero Universitaria)

A maggio 2017 si è registrata una articolata iniziativa della Procura di Parma nei confronti di vari professionisti medici dell'Università, che svolgono attività cliniche ed assistenziali presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria, e dirigenti medici e professionisti dell'area comparto dipendenti dipendenti della stessa Azienda, oltre ad operatori di ditte farmaceutiche ed organizzazioni esterne.

Nei mesi successivi sono proseguite le indagini e l'Azienda Ospedaliero Universitaria ha adottato i provvedimenti cautelari previsti dalle normative nei confronti dei propri operatori dipendenti.

Da notizie riportate dalla stampa locale il 16 gennaio 2018, le indagini risultano chiuse, per un numero di indagati complessivo di 87.

I reati che sembrano contestati: corruzione, peculato, abuso d'ufficio, truffa, falso.

E' stata avviata anche da parte regionale l'attività di un Gruppo di Lavoro finalizzato alla verifica delle attività di terapia antalgica presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma.

Non si dispone di atti giudiziari che chiariscano esattamente la portata e i comportamenti oggetto delle accuse; si ritiene che i fatti illeciti riguardino acquisizione e utilizzo di strumenti per la somministrazione di farmaci antidolorifici nell'ambito delle cure palliative e la sperimentazione di farmaci. Sembra che i comportamenti ritenuti illeciti non abbiano rispettato i percorsi di fornitura e soprattutto autorizzativi. Dunque fatti e comportamenti al di fuori delle regolamentazioni e delle prassi in uso in Azienda, e quindi difficilmente controllabili da parte dei servizi e delle unità organizzative preposte.

Certamente l'evento è considerato per un rafforzamento dell'attenzione e delle misure di prevenzione in materia di approvvigionamento farmaci, beni sanitari e sperimentazioni.

Inchiesta su nomine anno 2014 (Azienda Ospedaliero Universitaria)

Il 23 gennaio 2018 si apprende dalla stampa della chiusura di due diverse inchieste a suo tempo avviate dalla Procura di Parma in ordine a presunti abusi d'ufficio contestati ai vertici dell'Università per "pressioni" svolte nell'ambito di due nomine,

a Direttore di Struttura Complessa e di Dipartimento, e nell'ambito di un concorso per l'assunzione di un dirigente medico (quest'ultima sembra rientrare negli accertamenti compiuti sull'inchiesta "Pasimafi").

Non risultano allo stato coinvolti direttori dell'Azienda Ospedaliero Universitaria.

Accordo Regione/Sindacati su legalità e appalti

Qualche giorno fa (notizia del 9 gennaio 2018) è stato siglato tra la Regione Emilia Romagna e le Organizzazioni Sindacali un importante protocollo per le procedure di affidamento in appalto di beni e servizi che verranno svolte nel settore sanitario da Intercent-ER, dalle Aree Vaste e dalle Aziende Sanitarie, ossia dai vari livelli di stazione appaltante, aggregata o meno.

Si tratta certamente di un elemento rilevante, da considerarsi sia come contesto esterno che interno.

Il protocollo prevede tra gli elementi più significativi:

- rafforzamento nei bandi di gara dei requisiti di qualità, valorizzando il rating di legalità, incentivando imprese e operatori economici iscritti negli elenchi di merito
- a garanzia della continuità occupazionale, si prevede la clausola sociale, che offre garanzie ai lavoratori di poter continuare a svolgere il proprio lavoro anche nel caso in cui l'azienda da cui dipendono non dovesse vincere l'appalto
- l'obbligo di applicazione dei contratti di lavoro nazionali e territoriali di settore, anche da parte dei subappaltatori
- istituzione, nell'ambito dell'Osservatorio previsto dal testo unico per la promozione della legalità della Regione Emilia Romagna, una apposita sessione inerente gli appalti nel servizio sanitario regionale
- si dichiara l'impegno a garanzia della legalità e della buona occupazione.

Da annotare che un protocollo contenente impegni su argomenti analoghi, fatte salve le competenze delle singole stazioni appaltanti, era stato sottoscritto nel settembre 2015 tra le due Aziende Sanitarie di Parma e le rappresentanze sindacali confederali locali.

4. PIANO INTEGRATO, OBIETTIVI STRATEGICI E PRIORITARIE AREE DI AZIONE
--

Piano integrato interaziendale AUSL/AOU

In relazione alla programmazione regionale e locale, le Aziende Sanitarie che insistono nel medesimo ambito territoriale provinciale (ed anche di Area Vasta) sono chiamate da tempo ad integrare attività e funzioni, sia di area sanitaria che di area tecnico amministrativa, come ricordato nel capitolo precedente.

La programmazione regionale 2015/2016, coniugata anche negli obiettivi di mandato delle Direzioni aziendali insediate nella primavera 2015, conferma il valore dell'integrazione, in particolare per l'ambito tecnico amministrativo di supporto, individuando l'obiettivo della piena integrazione a livello provinciale, ed il mantenimento delle iniziative a livello di Area Vasta, strutturali o funzionali (oltre alle progressive funzioni aggregatrici di Intercent-ER per il settore acquisizioni beni e servizi).

Da qualche anno nel nostro contesto sono stati avviati processi di integrazione o di collaborazione, sfociati in unificazioni di servizi vere e proprie, in integrazioni funzionali, in collaborazioni professionali, in costruzioni di reti clinico assistenziali.

Si conferma che la dimensione interaziendale provinciale di integrazione rappresenta concreta opportunità per le logiche di perseguimento di efficienza, ed anche per una gestione coerente, con omogeneizzazione di metodi e percorsi, continuità nei servizi e nelle prestazioni.

Date dette premesse di contesto, e tenuto conto che processi di forte integrazione sono stati avviati anche nelle aree di attività sanitaria ed assistenziale, le Direzioni delle due Aziende Sanitarie provinciali, unitamente al Responsabile anticorruzione e

Trasparenza, hanno ritenuto che dall'annualità 2017 si preveda l'elaborazione e l'approvazione di un **unico Piano integrato interaziendale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, con effetto per entrambe le Aziende.**

In particolare si aggiungono le seguenti specifiche motivazioni:

- già dallo scorso mese di gennaio 2016, con provvedimenti delle Direzioni, la funzione di Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza è stata unificata, ora interaziendale, in capo ad un unico soggetto, e ciò ad anticipare l'attuazione del progetto di integrazione delle aree tecnico amministrative
- dall'ottobre 2016 è stato dato avvio all'attuazione del progetto di integrazione delle aree tecnico amministrative delle due Aziende, con l'effetto di unificare la quasi totalità delle unità organizzative interessate, ritenendo appunto di confermare in questo ambito anche la funzione di Responsabile anticorruzione e trasparenza.

Nello specifico:

aree di "integrazione strutturale"

- risorse umane
- tecnico e logistica
- servizio economico finanziario
- internal auditing
- affari generali
- trasparenza/integrità e integrazione processi
- information and communication technology ICT (in aggregazione interprovinciale Parma/Piacenza)

aree di “integrazione funzionale”

- programmazione, valutazione e controllo
- stampa, comunicazione e rapporti con l’utenza

aree di “collaborazione tecnico professionale”

- affari legali e assicurativi.

Piano Integrato Trasparenza/Prevenzione della Corruzione

Tra le novità introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016, come già ricordato, vi è la cessazione dell’autonomia del precedente modello di Programma Trasparenza ed Integrità e la conseguente unificazione in un solo strumento di Piano Prevenzione e interventi per la Trasparenza; e così anche la previsione di attribuire di norma allo stesso soggetto dirigente le funzioni di Responsabile anticorruzione e Responsabile per la Trasparenza.

In conseguenza, il presente documento di Piano comprende in modo integrato, appunto, la materie di prevenzione della corruzione e della trasparenza. Da ribadire che detta integrazione trova il proprio presupposto fondamentale nel valore riconosciuto alla trasparenza quale uno dei principali strumenti di prevenzione della corruzione; e così rilevano anche motivazioni di semplificazione nella programmazione e negli atti.

La sintesi dei motivi sostanziali per proseguire l'esperienza di un Piano integrato interaziendale AUSL/AOU anche per il periodo 2018/2010:

- **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".**

Pertanto, anche per la nuova annualità, nell'ambito del triennio di pianificazione 2018/2020, si conferma la struttura integrata interaziendale del Piano per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza.

Obiettivi strategici

Sono stati da tempo precisati quattro obiettivi strategici che informano l'attività di pianificazione in materia all'interno delle due Aziende Sanitarie, riportati anche nei rispettivi Piani per la Performance 2016/2018:

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). Un unitario sistema, ora anche integrato interaziendale, le cui attività si configurano

come un processo ciclico in cui le azioni e gli strumenti vengono aggiornati, affinati o modificati annualmente, anche in ragione degli esiti della loro applicazione. Da qui i criteri di modularità e progressività, che rispondono all'esigenza di uno sviluppo graduale del sistema di prevenzione, consci della complessità delle azioni da promuovere e delle difficoltà di realizzazione. E nel sistema svolgono un ruolo di necessario coinvolgimento, con le rispettive funzioni e responsabilità, tutti i dirigenti, dipendenti e collaboratori delle Aziende.

ADEMPIMENTO

Non si può sottovalutare la mera logica dell'adempimento 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 rappresenta 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.

Aree prioritarie di azione

Dal capitolo successivo inizia la parte operativa vera e propria, dove sono indicate decisioni, azioni, misure di sistema e misure specifiche, adempimenti, monitoraggi, iniziative di diffusione del Piano.

Allo scopo di fornire un inquadramento sistematico della parte operativa è bene sottolineare, in modo semplice e schematico, i **4 principali ambiti di intervento** sulle quali si richiede la massima attenzione da parte di tutte le unità organizzative delle due Aziende Sanitarie, per i necessari profili di attuazione, adempimento e responsabilità.

Detti ambiti rappresentano i campi d'azione più importanti nei quali sono da esplicarsi da subito le principali attività di attuazione, due in area trasparenza e due in area prevenzione della corruzione propriamente detta.

TRASPARENZA

1. Obblighi di pubblicazione

Si rimanda alle specifiche contenute nel capitolo successivo e, soprattutto alla Tabella relativa allegata al Piano

2. Accesso Civico "generalizzato"

Diritto da assicurare da parte di ogni unità organizzativa interessata, indicazioni regolamentari in specifico allegato al Piano

PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

3. Misure di sistema e generali

Sono descritte nella parte successiva dedicata

4. Misure specifiche

Le azioni previste per le varie unità organizzative, tabelle allegate al Piano.

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

Da gennaio 2016, come prima ricordato, è stata unificata la funzione di Responsabile anticorruzione e trasparenza delle due Aziende Sanitarie, mediante provvedimenti delle Direzioni aziendali, nell'ambito dell'attuazione dell'integrazione interaziendale delle aree tecnico amministrative.

Responsabile interaziendale

Giovanni Bladelli dirigente amministrativo di ruolo in AUSL

(Responsabile in AUSL dal 1 giugno 2013, in AOU dal 1 gennaio 2016)

Dati di contatto

Azienda USL

Strada del Quartiere, 2/A 43125 Parma

Mail: direzione amministrativa@ausl.pr.it gbladelli@ausl.pr.it

Tel. 0521/393111 centralino 0521/393506 0521/393532

Azienda Ospedaliero Universitaria

Via Gramsci, 14 43126 Parma

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

Tel. 0521/702111 0521/702441 0521/393532

5. TRASPARENZA

Ora due brevi capitoli per un sintetico richiamo ai sistemi Trasparenza e Prevenzione della Corruzione attivi nelle due Aziende Sanitarie.

Si ricorda che l'attuazione delle misure di trasparenza assumono, fin dal precedente Piano, rilievo maggiore rispetto alle pianificazioni del passato, in ragione delle novità apportate dal decreto legislativo n. 97/2016.

La Trasparenza, come affermato nel PNA, è una misura di estremo rilievo e fondamentale per la prevenzione della corruzione. Essa è posta al centro di molte indicazioni e orientamenti internazionali in quanto strumentale alla promozione dell'integrità, allo sviluppo della cultura della legalità in ogni ambito dell'attività pubblica.

Sistemi aziendali trasparenza

Sono confermati i sistemi Trasparenza, dal punto di vista operativo, in essere presso le due Aziende Sanitarie, disciplinati dai rispettivi Programmi Trasparenza e Integrità approvati nel gennaio 2016.

Sezioni web "Amministrazione Trasparente"

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

Il supporto tecnico per l'elaborazione informatica di dati e documenti e per il sito web è garantito da Servizi di sede del Dipartimento interaziendale ICT.

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, con la seguente operatività:

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

Ogni informazione, dato o documento inserito nella Sezione Amministrazione Trasparente deve essere aggiornato nei tempi previsti a cura della medesima unità organizzativa competente, e trasmesso all'Ufficio Comunicazione con eventuali specifiche circa la modifica o la sostituzione dei file già pubblicati.

Obblighi di aggiornamento: ciascuna unità organizzativa deve provvedere al periodico aggiornamento di documenti, dati, informazioni da pubblicare sulla sezione web "Amministrazione Trasparente", secondo le rispettive competenze, tempi e modalità previsti nella "Tabella obblighi di pubblicazione".

E' prioritario il completo adeguamento alle previsioni di pubblicazioni contenute nelle disposizioni del decreto legislativo n. 97/2016.

Tutte le Strutture e i Servizi delle due Aziende coinvolti per le attività di rispettiva competenza sono invitati a procedere alle verifiche necessarie, sulla base di quanto previsto nella tabella in cui sono declinati gli obblighi di pubblicazione.

I dirigenti responsabili di ciascuna unità organizzativa sono tenuti a promuovere le verifiche, ad avviare e rendere effettive le azioni conseguenti, finalizzate agli adempimenti dovuti.

Responsabilità e Sistema sanzionatorio

Responsabilità e sanzioni rappresentano argomenti che rilevano per quanto riguarda gli aspetti attuativi.

In tema di responsabilità sono da considerare gli artt. 46 e 47 del decreto legislativo n. 33/2013, come modificato dal decreto legislativo n. 97/2016.

L'art. 46 dispone che

- *l'inadempimento degli obblighi di pubblicazione*
- *il rifiuto, il differimento e la limitazione dell'accesso civico,*

costituiscono elementi di valutazione della responsabilità dirigenziale, eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine, e sono comunque valutati ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale dei responsabili.

L'art. 47 tratta direttamente di sanzioni.

Intanto la fattispecie più importante: la mancata o incompleta comunicazione delle informazioni e dei dati per la pubblicazione, a carico del dirigente dell'ufficio competente e dei singoli dirigenti tenuti alle dichiarazioni comporta la sanzione amministrativa pecuniaria da 500 a 10.000 euro (commi 1 e 1bis).

La medesima sanzione a carico dei soggetti che non adempiono alle pubblicazioni in materia di società partecipate (comma 2).

L'argomento è peraltro allo stato sospeso in attesa di pronuncia della Corte Costituzionale, come già ricordato in precedenza.

Competenza ad irrogare le sanzioni. Le incertezze del regime precedente sono ora del tutto chiarite, in quanto detta competenza è affidata ad A.N.AC. (art. 47, comma 3). Al proposito, l'Autorità è già intervenuta a disciplinare l'esercizio del proprio potere sanzionatorio con Provvedimento 16 novembre 2016 (pubblicato in G.U. n. 284 del 5 dicembre 2016).

6. PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Tavolo regionale Direzione Generale Salute/OIV/RPCT Aziende Sanitarie

Nell'aggiornamento 2016 del Piano Nazionale Anticorruzione, l'approfondimento in esso contenuto sulla Sanità non è rivolto solo agli Enti del Servizio Sanitario Nazionale ma anche alle *Regioni*, in forza delle competenze istituzionali sulla sanità. Rappresenta un elemento di novità rilevante rispetto all'impostazione dei precedenti PNA, col quale si intende sottolineare la possibilità di interventi a livello regionale, ferme restando le competenze e i profili di autonomia delle singole amministrazioni.

In Emilia Romagna la novità è stata subito considerata come opportunità per favorire attuazioni omogenee tra le varie Aziende del Servizio Sanitario Regionale in materia di trasparenza e anticorruzione, ed allo scopo è stato istituito un tavolo regionale operativo tra i **RPCT delle Aziende Sanitarie, coordinato dal Servizio Amministrazione della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, e a cui partecipa l'Organismo Indipendente di Valutazione, unico per il Servizio Sanitario Regionale**, anche in ragione delle rafforzate competenze allo stesso riconosciute dalle nuove normative.

Con **determina n. 19717 del 5 dicembre 2017 adottata dal Dirigente del Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario regionale**, sociale e socio sanitario, della Direzione generale Cura della persona, Salute e Welfare, è stata formalizzata la costituzione del tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione delle Aziende e degli Enti del SSR, già operante dal 2016.

Organismo Indipendente di valutazione del S.S.R

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

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

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

Le principali novità:

- RPCT è tenuto a segnalare all'OIV, oltre che all'organo di vertice, eventuali "disfunzioni" inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza
- OIV svolge la verifica della coerenza tra gli obiettivi nei documenti di programmazione strategico gestionali con i Piano di prevenzione della corruzione
- OIV ha competenza ad analizzare e verificare le Relazioni annuali RPCT sulle attività di prevenzione della corruzione e trasparenza
- Gli atti OIV (deliberazioni) sono ora oggetto di pubblicazione obbligatoria in "Amministrazione Trasparente".

A dette attribuzioni OIV sono da aggiungersi quelle da tempo effettive:

- Attestazione annuale obblighi di trasparenza e verifiche conseguenti, sulla base di indicazioni e modelli forniti da A.N.AC.
- Parere obbligatorio sui Codici di Comportamento.

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

Sono operativi distinti OAS presso le due Aziende Sanitarie di Parma.

Sistemi aziendali

Sono confermate per entrambe le Aziende i sistemi in essere per le previsioni del Piano e la sua attuazione, ora appunto in modo omogeneo e integrato.

Individuati nel 2017 i Referenti per ciascuna delle unità organizzative, sono previsti interventi di diffusione e formazione agli organismi aziendali, agli stakeholder, a dirigenti ed operatori, coordinamento col ciclo di gestione della performance, monitoraggi.

Un breve richiamo al **“processo di gestione del rischio”**, ossia l'insieme delle attività, del percorso e dei soggetti che contribuiscono alla elaborazione dei presupposti per la pianificazione ed alla sua attuazione.

E' articolato, in concreto, nelle fasi di:

- individuazione delle aree con presenza di rischio

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

Nel Piano gli esiti di detto processo sono rappresentati dalle **misure specifiche**, che considerano tratti di attività nei quali si è ritenuto di intervenire, in applicazione della logica del risvolto operativo. Si tratta di una delle parti in cui la programmazione si è spinta al dettaglio, prevedendo gli aspetti concreti ed operativi; la parte più rilevante, che si completa con la realizzazione delle azioni previste ed il loro monitoraggio. L'insieme delle fasi di individuazione di aree e processi, valutazione, definizione delle misure e del monitoraggio è rappresentato nella Tabella misure di prevenzione specifiche per le unità organizzative, allegata al Piano.

Nell'attività di analisi e valutazione si è rivolta l'attenzione in particolare a:

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

Sulla **valutazione del rischio**, ossia il processo di identificazione, di analisi e di ponderazione, si faranno specificazioni nella parte dedicata, confermando l'utilizzo dello schema contenuto nel Piano Nazionale Anticorruzione 2013 del Dipartimento Funzione Pubblica.

Il processo di gestione del rischio di questo nuovo Piano 2018 tiene conto dell'attività di aggiornamento della Mappatura processi/procedimenti svolta nel corso dell'anno 2017 dalle unità organizzative.

Coordinamento Anticorruzione/Trasparenza/Performance

I sistemi generali di Anticorruzione e Trasparenza prevedono obbligatoriamente forme di coordinamento col ciclo di gestione della performance, appunto a garantire un diretto collegamento tra le misure previste per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione e gli obiettivi e le valutazioni delle attività dei dirigenti e delle unità organizzative.

Quanto sopra è stato rafforzato dalle disposizioni del decreto legislativo n. 97/2016 e dal Piano Nazionale Anticorruzione aggiornamento 2016.

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

Di ciò vi è conferma nell'edizione 2016/2018 (aggiornamento 2017) dei Piani Performance di entrambe le Aziende e sarà considerato nei rispettivi documenti di programmazione anno 2018.

7. AZIONI RILEVANTI ANNO 2017

Prima di proseguire, dal capitolo successivo, alle misure generali e specifiche pianificate, si ritiene utile indicare alcune delle attività più significative svolte nell'anno 2017, in attuazione del Piano e in ragione di risorse ed opportunità.

Adesione alla Rete regionale per l'Integrità e la Trasparenza

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

Il 23 novembre si è tenuto a Bologna un convegno di presentazione, coordinato dall'Assessore regionale alla legalità e dal RPCT della Giunta, dr. Maurizio Ricciardelli.

La Rete è disciplinata dal progetto approvato con DGR n. 1852 del 17 novembre 2017.

I principali obiettivi sono individuati:

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

Con note di data 12 e 13 dicembre 2017 AUSL e Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma hanno aderito alla Rete, con l'impegno della partecipazione alle iniziative ed alle attività che saranno indette.

Giornata Trasparenza 2017

Il 21 dicembre 2017 si è tenuta la Giornata della Trasparenza, organizzata in collaborazione tra l'Università e le due Aziende Sanitarie di Parma, presso l'Aula Magna dell'Università, così come per le altre due precedenti edizioni.

Quest'anno la Giornata è stata dedicata al tema **“La strategia della trasparenza per il miglioramento organizzativo - Le esperienze dell'Università e delle Aziende sanitarie di parma, per un'integrazione e collaborazione reciproche”**.

La Giornata, attraverso la presenza dei rappresentanti delle istituzioni territoriali, aveva tra gli scopi quello di rafforzare il rapporto con la città e gli enti territoriali, per i quali l'Ateneo e le Aziende Sanitarie rappresentano attori preziosi.

Si è avuto modo di confermare che le misure proposte nella strategia della trasparenza non sono concepite come meri adempimenti formali e obbligatori (o non solo), ma come un processo continuo e sinergico diretto a migliorare, in una logica di performance, il buon andamento e la funzionalità dei servizi offerti.

Il tavolo, coordinato dalla prof.ssa Monica Cocconi dell'Ateneo, ha visto la partecipazione dei vertici dell'Università e delle Aziende Sanitarie di Parma, e relatori tecnici delle stesse amministrazioni. La relazione per le Aziende Sanitarie è stata tenuta dal RPCT interaziendale.

Referenti di unità organizzativa

Nel corso del 2017, come indicato dal Piano, sono state rinnovate tutte le designazioni dei referenti per ciascuna unità organizzativa delle due Aziende, complessivamente n. 28 soggetti.

Si conferma in questa sede che i Referenti rappresentano il contatto operativo tra il Responsabile aziendale RPCT e le varie unità organizzative, ferme restando le responsabilità previste in capo alle direzioni delle singole Strutture e Servizi.

Agli incontri generali informativi, formativi e di monitoraggio azioni sono sempre invitati anche i Referenti.

Incontri di formazione e diffusione

Anche nell'anno 2017 l'RPCT interaziendale ha promosso e personalmente svolto una serie di incontri su argomenti attinenti il Piano, le attività e gli adempimenti da rendere, comunicazioni di carattere istituzionale:

- 16 febbraio incontro col Collegio Sindacale AOU
- 24 febbraio con tutti i Servizi per illustrazione Piano 2017/2019
- 28 febbraio incontro con i 2 OAS AUSL/AOU
- 7 marzo 2016 incontro con Servizio Internal Auditing
- 17 marzo incontro con Servizi Innovazione e Farmacia di AOU
- 7 aprile incontro con OAS AOU per Trasparenza
- 10 aprile incontro con OAS AUSL per Trasparenza
- 8 maggio sull'Accesso Civico con tutti i Servizi
- 30 maggio sull'Accesso Civico con tutti i Servizi
- 31 maggio incontro Collegio Direzione AUSL
- 7 settembre incontro con OAS AUSL per Trasparenza
- 4 ottobre Comitato Dipartimento Chirurgia AUSL a Vaio
- 11 ottobre incontro con tutti i Servizi per Mappatura processi
- 18 ottobre incontro col personale di Magazzino
- 30 novembre con tutti i Servizi (Referenti) per verifica generale Trasparenza
- 21 dicembre Giornata Trasparenza con Università.

Mappatura processi/procedimenti - aggiornamento 2017

La mappatura dei processi/procedimenti, come richiesto dal Piano Nazionale Anticorruzione, era stata eseguita nelle due Aziende Sanitarie con modalità diverse negli scorsi anni: iniziale e generale nel 2013 e 2014 in Azienda Ospedaliero Universitaria, graduale negli anni e con specifiche analisi in concomitanza con l'approvazione dei Piani in Azienda USL.

Col Piano interaziendale 2017/2019 si è ritenuto di disporre un aggiornamento della mappatura processi, con valutazione dei rischi e contestuali proposte di misure da considerare a partire dall'anno 2018. Allo scopo è stata predisposta una specifica scheda, con annessa tabella da utilizzarsi per la valutazione dei rischi. Era stata definita come misura di prioritaria importanza per l'anno 2017.

L'aggiornamento della mappatura è stata effettuata da parte di tutte le unità organizzative indicate nel Piano, ed ha richiesto notevole impegno da parte dei servizi e alcuni incontri di informazione e chiarimento, anche per l'aspetto della valutazione dei rischi. La raccolta delle mappature è terminata nei primi giorni di dicembre 2017.

La documentazione è agli atti presso l'Ufficio RPCT interaziendale.

L'aggiornamento della mappatura processi/procedimenti è utilizzata per l'elaborazione aggiornata della Tabella misure di prevenzione specifiche per le unità organizzative (Allegato C).

Monitoraggi Trasparenza/Obblighi di pubblicazione

A cura dell'Ufficio RPCT, con la collaborazione degli Uffici Comunicazione AUSL/AOU, sono stati eseguiti nel 2017, come da prassi, monitoraggi periodici in materia di pubblicazione di dati, documenti, informazioni nelle rispettive sezioni web "Amministrazione Trasparente".

Monitoraggi generali sono stati svolti, anche con il coinvolgimento degli OAS:

- nel periodo aprile/agosto 2017, in concomitanza delle attività di attestazione OIV sulle rilevazioni indette annualmente da A.N.AC.
- in novembre 2017, con elaborazione di specifico documento agli atti dell'Ufficio RPCT e distribuito alle unità organizzative, cui ha fatto seguito uno specifico incontro di illustrazione con i servizi in data 30 novembre, tenuto dal RPCT.

Monitoraggio Accessi Civici "generalizzati"

Col Piano 2017/2019 si è dato corso all'attuazione del nuovo istituto dell'accesso civico "generalizzato", mediante la regolamentazione disposta nel documento allegato al Piano stesso.

La scelta fondamentale di natura organizzativa consiste nell'aver affidato a ciascuna unità organizzativa competente la trattazione degli accessi, in ragione del possesso dei dati e delle informazioni; ciò in base alle norme contenute nel decreto legislativo n. 97/2016 e nelle indicazioni contenute nelle linee guida A.N.AC.

Un primo monitoraggio è stato svolto in aprile 2017 per poter corrispondere a specifica richiesta della Direzione generale regionale Salute, finalizzata a raccogliere informazioni in ordine all'andamento dell'istituto.

Il monitoraggio di fine anno, mediante raccolta di informazioni e documentazione presso le unità organizzative delle due Aziende, ha fatto registrare, nel periodo dicembre 2016/novembre 2017, complessivamente n. 7 accessi in AUSL e n. 1 accesso in AOU.

Gli argomenti:

- ginecologi obiettori
- coperture vaccinali
- regolarità di un allevamento
- struttura ospedaliero di Vaio
- una gara/contratto di un servizio
- emissioni ambientali da parte di una ditta
- indennizzi per vaccinazioni obbligatorie
- progetti incentivazione del personale.

I percorsi di monitoraggio offriranno la possibilità di elaborare il Registro degli Accesso Civici, come consigliato anche dalla Circolare del Dipartimento Funzione Pubblica n. 2/2017 vista in precedenza, e la sua pubblicazione nella sezione web "Amministrazione Trasparente".

Monitoraggi misure di prevenzione della corruzione

Nei sistemi aziendali attuazione e monitoraggi delle varie misure di prevenzione della corruzione sono rimessi direttamente alle unità organizzative. Di dette attività

le stesse sono tenute ad informare il RPCT, secondo le indicazioni contenute nel Piano.

Le Relazioni in merito delle unità organizzative sono state rese nei due momenti indicati nel Piano, 30 giugno e 30 novembre.

Dall'esame delle Relazioni emerge una diffusa attenzione ad adempimenti ed impegni previsti, sia per l'area della trasparenza che per quella più propria della prevenzione della corruzione.

Peraltro non sempre si è registrato impegno e rispetto delle scadenze, da parte delle unità organizzative, a corrispondere alle richieste avanzate dall'Ufficio interaziendale RPCT.

Informazione scientifica sul farmaco

Con DGR n. 2309 del 21 dicembre 2016 la regione ha formulato indirizzi e direttive in materia di informazione scientifica del farmaco nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale.

Tra i principali motivi che hanno condotto all'adozione del provvedimento:

- una corretta informazione è un elemento strategico per la scelta appropriata e razionale dei farmaci e la loro utilizzazione efficiente nella pratica clinica
- l'adozione di modalità operative uniformi in tutti gli ambiti del SSR interessati dalla pubblicità dei medicinali ad uso umano agevola una maggiore trasparenza nei rapporti tra medici prescrittori, aziende farmaceutiche e Servizio Sanitario Regionale.

L'attuazione in sede locale delle direttive è stata prevista nel Piano interaziendale 2017, inserita tra le misure specifiche di area Direzione Sanitaria nell'allegato 4 del Piano stesso.

L'attuazione è avvenuta mediante un percorso di coinvolgimento e informazione degli attori interessati. In AUSL conclusa con l'adozione della deliberazione n. 480 del 1 agosto 2017 che approva specifiche disposizioni regolamentari; in AOU è stata adottata la procedura P061 del 31.5.2017 "Accesso Informatori Scientifici del Farmaco/DM", redatta in collaborazione tra Direzione sanitaria e Servizio di farmacia e Governo Clinico del farmaco.

Dichiarazioni patrimonio e reddito dei titolari di incarichi dirigenziali

Per spiegare ciò che è stato svolto in argomento è opportuno richiamare gli elementi essenziali in argomento.

Intanto è bene ricordare che raccolta e pubblicazione delle dichiarazioni di patrimonio e reddito dei titolari degli incarichi dirigenziali nasce:

- col Codice di Comportamento nazionale approvato con DPR n. 62/2013 (informazioni di patrimonio e reddito che ogni dirigente deve fornire alla propria amministrazione di appartenenza), oggi norma rafforzata dalle previsioni dell'art. 5 della legge regionale n. 9/2017
- si amplia con le previsioni del decreto legislativo n. 97/2016 per la pubblicazione delle dichiarazioni stesse in "Amministrazione Trasparente" (oltre ai dati sui compensi, presenti da anni.

Tra la fine di giugno e luglio 2017 si è disposta la raccolta delle dichiarazioni di patrimonio e reddito, decisa appunto in base ad una disposizione del Codice di Comportamento in vigore (art. 13 DPR. 62/2013), rafforzata in modo specifico dalla recente legge regionale n.9/2017 (art. 5).

Iniziativa condivisa in sede regionale, dichiarata in incontri a vari livelli, è stata operativamente avviata presso tutte le Aziende Sanitarie regionali.

Le note a tutti i titolari di incarichi dirigenziali per disporre l'adempimento da parte loro sono state inviate tramite mail il 29 giugno in AUSL e il 10 luglio in AOU, a firma DG e RPCT. In esse sono contenute le spiegazioni dovute e le istruzioni per il caricamento informatico nei rispettivi sistemi aziendali. Evidenziato poi come la raccolta non preveda la successiva pubblicazione.

Si ricorda che si tratta oggettivamente di un adempimento che a livello nazionale ha sempre destato remore, discussioni, conflitti, con applicazioni scarse e forte contrarietà soprattutto della categoria dei medici. Iniziativa analoga è stata svolta a Parma solo da AUSL a fine anno 2014, senza proseguire ulteriormente, in ragione di una interpretazione sostanzialmente condivisa a livello generale che qualifica la comunicazione di patrimonio e redditi all'amministrazione di appartenenza come un obbligo debole, affievolito.

Quello descritto sin qui è l'adempimento richiesto, riguardante solo dichiarazioni da fornire all'amministrazione, da acquisire e conservare.

La novità che ha acceso i maggiori conflitti, a livello generale nazionale, è stata introdotta col **decreto legislativo n. 97/2016 (art. 14)**, quello che ha ampliato l'istituto dell'accesso civico e apportato modifiche al decreto legislativo n. 33/2013 sugli obblighi di trasparenza: **le dichiarazioni dei titolari di incarico dirigenziale sono da pubblicarsi sui siti web delle amministrazioni.**

Nel settore sanità, tra l'altro, si è da subito presentato una sorta di intrigo normativo sulla possibile applicazione, in virtù del contrasto oggettivo tra gli articoli generali e specifico contenuti nel decreto 97 (14, 15, 41), se e quali siano i dirigenti tenuti alla dichiarazione e alla sua pubblicazione.

Nel dicembre 2016 si è proceduto all'acquisizione e pubblicazione delle dichiarazioni dei dirigenti di area tecnico amministrativa, settore che non sembrava coinvolto nella diatriba interpretativa; dopo solo qualche giorno si è dovuto provvedere a toglierle dalla pubblicazione sui siti per una sospensione dettata a livello nazionale, tra decisioni del TAR Lazio su specifici ricorsi, dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, rimostranze sindacali.

Ad oggi comunque l'applicazione dell'art. 14 del decreto 97 è sospesa a livello nazionale, in quanto la questione è rimessa alla Corte Costituzionale.

Vediamo gli sviluppi della vicenda. L'obbligo da decreto 97 (raccolta e pubblicazione) è stato sospeso a livello nazionale dal TAR Lazio con ordinanza pubblicata il 2 marzo 2017 su ricorso di un gruppo di dirigenti (in particolare in servizio presso l'authority della privacy). E' seguita una decisione di A.N.AC. con cui si invitano le amministrazioni a sospendere le relative procedure. Il tutto anche in eventuale attesa del necessario intervento normativo che potesse dirimere il conflitto normativo per l'applicazione nel settore sanità (ad oggi nessun intervento normativo è stato fatto).

Il 19 settembre 2017 è stata pubblicata una nuova ordinanza dello stesso TAR Lazio, emessa nel contesto dello stesso giudizio, con la quale si rimette la questione alla Corte Costituzionale per la verifica di legittimità dell'art. 14 del decreto legislativo n. 97/2016; con l'effetto naturalmente che la rimessione comporta la sospensione dell'adempimento previsto dalla norma.

Nello specifico la questione di costituzionalità dell'art. 14 riguarda:

- comma 1 lett. f sulle dichiarazioni
- comma 1 ter su ogni emolumento percepito a carico della finanza pubblica.

I predetti due adempimenti di dichiarazione/comunicazione sono dunque sospesi e non oggetto di obbligo di pubblicazione.

A titolo di completezza, tra le osservazioni e le motivazioni addotte dal TAR:

- competenza giurisdizione amministrativa sugli obblighi di trasparenza amministrativa
- i principi di proporzionalità, pertinenza e non eccedenza costituiscono il canone complessivo che governa l'equilibrio del rapporto tra esigenza, privata, di protezione dei dati personali ed esigenza, pubblica, di trasparenza
- l'equiparazione degli obblighi di pubblicazione previsti per gli incarichi politici e quelli introdotti per la dirigenza (per patrimonio e reddito) non sembra ragionevole per la netta differenza di status, per genesi, struttura, funzioni esercitate, poteri di riferimento
- i rapporti e le responsabilità che correlano, da un lato, i titolari di incarichi politici, dall'altro i dirigenti pubblici, allo Stato e ai cittadini, si collocano su piani non comunicanti, in un insieme che *rende del tutto implausibile la loro riconduzione, agli esclusivi fini della trasparenza, nell'ambito di un identico regime.*

Non credo sia sbagliato supporre che dette argomentazioni potranno forse comportare la cancellazione o profonda modifica delle norme contestate.

8. MISURE DI SISTEMA, GENERALI E SPECIFICHE

Per misure intendiamo iniziative, azioni, strumenti, percorsi la cui effettuazione è ritenuta rilevante o determinante per l'attività di prevenzione. La definizione delle misure è la fase e l'attività con maggiore importanza all'interno del processo di gestione del rischio, fatta salva, naturalmente, quella di realizzazione delle misure stesse.

L'insieme delle misure costituisce il nucleo centrale della programmazione che attua la strategia di prevenzione, che tiene conto delle regole, dei soggetti, delle condizioni, dell'organizzazione, dell'intero sistema articolato per la prevenzione.

Ora si elencano e descrivono misure ed azioni programmate per l'anno 2018 ovvero per il triennio, sia per l'area della TRASPARENZA che per la PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE; eventuali limiti o condizioni sono precisati in ogni specifica misura.

MISURE PER LA TRASPARENZA

Flussi ed operatività

Sono richiamate in questa sede le disposizioni già riportate nel precedente capitolo 5 in materia di sistema e di flussi di dati, documenti, informazioni ai fini della loro pubblicazione nelle sezioni web AUSL e AOU “Amministrazione Trasparente”.

Attuazione dell’Accesso Civico “generalizzato” (rif. ALLEGATO A)

Del nuovo istituto si è trattato nel Piano 2017/2019, al fine di garantire la prima attuazione. Nel precedente capitolo sulle novità normative si è già fatto cenno.

Ora si riprende in sintesi l’argomento, rinviando poi al **REGOLAMENTO interaziendale riportato nell’ALLEGATO A del presente Piano.**

Si tratta della più forte innovazione apportata dal decreto legislativo n. 97/2016. E’ quella che motiva la denominazione di F.O.I.A. (Freedom Of Information Act) all’intervento legislativo. 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).

Definizione

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

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

Aspetti e modalità

- l'esercizio del diritto non è sottoposto ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente
- l'istanza deve identificare i dati, i documenti e le informazioni
- l'istanza non richiede motivazione
- l'istanza può essere trasmessa per via telematica
- il rilascio di dati o documenti in formato elettronico o cartaceo è gratuito, salvo il rimborso del costo effettivamente sostenuto e documentato per la riproduzione su supporti materiali

A chi deve essere presentata l'istanza, in alternativa:

- all'Ufficio (unità organizzativa) che detiene i dati, le informazioni o i documenti
- all'Ufficio Relazioni col Pubblico
- ad altro Ufficio (unità organizzativa) indicata nel sito web istituzionale

Il Responsabile Trasparenza resta competente a ricevere le istanze di accesso civico ordinario riguardanti dati, documenti, informazioni oggetto di pubblicazione obbligatoria in “Amministrazione Trasparente”.

Esclusioni e limiti

L'accesso è *escluso* nei casi di:

- segreto di Stato

L'accesso civico generalizzato è rifiutato se il diniego è necessario per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di uno degli interessi pubblici inerenti a:

- sicurezza e ordine pubblico
- sicurezza nazionale
- difesa e questioni militari
- relazioni internazionali
- politica e stabilità finanziaria ed economica dello Stato
- conduzione di indagini su reati e loro perseguimento
- regolare svolgimento di attività ispettive.

L'accesso è rifiutato se il diniego è necessario per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di uno dei seguenti *interessi privati*:

- *la protezione dei dati personali*
- *la libertà e la segretezza della corrispondenza*
- *gli interessi economici e commerciali di una persona fisica o giuridica, ivi compresa la proprietà intellettuale, il diritto d'autore e i segreti commerciali.*

Particolarità:

- se i limiti riguardano soltanto *alcuni dati o alcune parti* del documento richiesto, deve essere consentito l'accesso agli altri dati o alle altre parti.
- i limiti si applicano unicamente per il *periodo nel quale la protezione è giustificata* in relazione alla natura del dato
- l'accesso non può essere negato ove, per la tutela degli interessi pubblici e privati citati, sia sufficiente fare ricorso al *potere di differimento*.

Controinteressati

Con riferimento alla tutela degli interessi in ambito privato, il decreto n. 97 introduce e disciplina l'ipotesi di *controinteressati* all'accesso stesso (comma 5 e seguenti dell'art. 5 del decreto n. 33 modificato).

Gli aspetti procedurali da osservarsi da ogni unità organizzativa che cura l'accesso richiesto:

- individuazione controinteressati
- invio agli stessi di copia della richiesta di accesso, mediante posta raccomandata con avviso di ricevimento o per via telematica, se consentito dai controinteressati
- entro 10 giorni dal ricevimento della comunicazione, i controinteressati possono presentare motivata opposizione alla richiesta di accesso, anche in via telematica
- i 10 giorni sospendono il termine generale di conclusione del procedimento fissato in 30 giorni
- il procedimento di accesso civico deve concludersi con provvedimento espresso e motivato nel termine di 30 giorni dalla presentazione dell'istanza, con comunicazione al richiedente ed agli eventuali controinteressati
- in caso di accoglimento si provvede a trasmettere al richiedente i dati o i documenti richiesti
- in caso di accoglimento della richiesta e in presenza di opposizione di controinteressati, si dà prima comunicazione ai controinteressati e dopo 15 giorni (dalla ricezione della comunicazione da parte del controinteressato) si trasmettono dati e documenti al richiedente
- rifiuto, limitazione o differimento dell'accesso vanno motivati
- in caso di diniego totale o parziale dell'accesso, ed in caso di mancata risposta, da parte dell'unità organizzativa destinataria della richiesta di accesso, il richiedente può avanzare richiesta di riesame al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, che decide con provvedimento motivato entro il termine di 20 giorni
- se l'accesso è stato negato in ragione della tutela degli interessi riferiti alla protezione di dati personali, il Responsabile consulta il Garante per la protezione

dei dati personali, che si pronuncia entro 10 giorni dalla richiesta (con sospensione del termine dei 20 giorni per rispondere al richiedente il riesame)

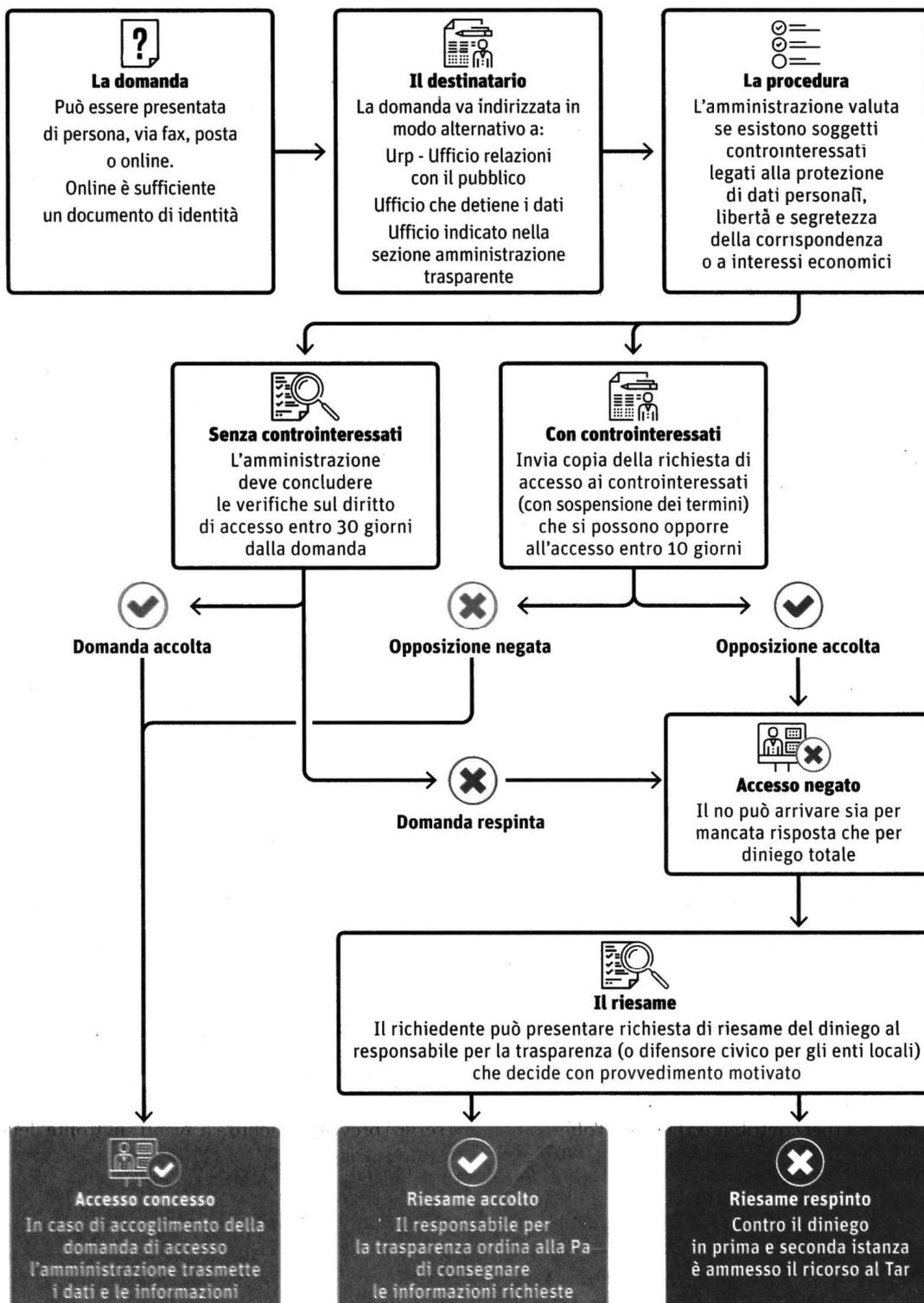
- il richiedente può far ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale avverso i provvedimenti dell'unità organizzativa o, in caso di richiesta di riesame, del Responsabile anticorruzione e trasparenza.

Qualora l'accesso civico riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, il Responsabile anticorruzione e trasparenza segnala il fatto (inadempimento) all'ufficio di disciplina, al vertice dell'amministrazione e all'OIV.

Di seguito si ripropone uno schema utile alla visualizzazione del possibile percorso di accesso.

Accesso Civico "generalizzato"
(art. 5, comma 2, d.l.vo n. 33/2013 modificato dal d.l.vo n. 97/2016)

Il percorso



Regolamento interaziendale (ALLEGATO A)

Sono state approvate da **A.N.AC. le Linee Guida** ai fini di esclusioni e limiti all'accesso civico di cui all'art. 5, comma 2, del decreto n. 97, con **deliberazione n. 1309 del 28 dicembre 2016**, pubblicata in G.U. n. 7 del 10 gennaio 2017.

E' stata emanata la **Circolare n. 2 del 30 maggio 2017 del Dipartimento Funzione Pubblica**, pubblicata in G.U. n. 162 del 13 luglio 2017, "Attuazione delle norme sull'accesso civico generalizzato (cd. FOIA).

Nel Piano 2017/2019 è contenuto come allegato un documento contenente prime indicazioni per l'attuazione. Con il presente Piano si approva il Regolamento interaziendale, nella forma di cui all'ALLEGATO A.

Il Regolamento conferma la **competenza "diffusa"** all'interno delle due Aziende Sanitarie alla trattazione degli accessi: **ogni unità organizzativa è competente a trattare gli accessi civici generalizzati in ragione delle attribuzioni per materia e del possesso di dati, documenti e informazioni , secondo gli assetti organizzativi vigenti.**

Il testo del regolamento presenta periodi in neretto, i quali rappresentano le modificazioni apportate al documento dello scorso anno, riguardanti:

- identificazione del richiedente
- costi di accesso (solo per riproduzioni)
- "dialogo cooperativo" con il richiedente
- Registro degli accessi
- fonti cui si rinvia.

Obblighi di pubblicazione (Tabella rif. ALLEGATO B)

Tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dal decreto legislativo n. 33/2013, novellato dal decreto legislativo n. 97/2016, sono considerati nella **TABELLA allegata al Piano (ALLEGATO B)**.

Nella relativa elaborazione si è tenuto conto delle Linee Guida A.N.AC. su obblighi di pubblicazione approvate con deliberazione n. 1310 del 28 dicembre 2016 e di varie indicazioni proposte dall'OIV regionale per la sanità.

Nel rinviare alla tabella analitica per i singoli contenuti e competenze delle pubblicazioni, si precisano alcuni aspetti:

- la tabella è integrata interaziendale, dunque considera tutte le pubblicazioni da collocarsi nelle rispettive sezioni web aziendali "Amministrazione Trasparente"
- la tabella comprende le novità introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016
- gli Uffici Comunicazione sono tenuti ad apportare le dovute modifiche alla presenza e sequenza di spazi e sezioni in "Amministrazione Trasparente" in base alla organizzazione della tabella
- **nei casi di incerta interpretazione delle dizioni in tabella e comunque in ogni situazione di verifica degli effettivi obblighi, si rinvia alle normative vigenti, a quelle che dovessero essere emanate in corso d'anno, alle indicazioni diramate periodicamente da OIV regionale.**
- **la prima verifica periodica delle pubblicazioni è stabilita per il 31 marzo 2018, in ragione del percorso di attestazione OIV/OAS che sarà completato nel mese di aprile.**

Ora alcune annotazioni specifiche cui le unità organizzative competenti devono attenersi.

Pubblicazioni concernenti i titolari di incarichi dirigenziali

Per quanto riguarda raccolta e pubblicazioni delle dichiarazioni di patrimonio e reddito si rimanda alla disamina svolta nel precedente capitolo 7 (ad oggi le pubblicazioni sono sospese a livello nazionale).

Per tutti gli altri dati relativi ai titolari di incarichi dirigenziali il riferimento è agli artt. 14 e 41 del decreto n. 33, modificato dal decreto n. 97. E' l'art. 41, quello dedicato al settore sanità in particolare, che considera le pubblicazioni per la *dirigenza sanitaria* dei dati di cui all'art. 15 del decreto n. 33: questo riferimento è da considerarsi un errore (materiale) in sede di stesura e coordinamento delle norme, poichè l'art. 15 riguarda collaborazioni e consulenze (la stessa ANAC nel nuovo PNA di agosto 2016 ritiene che si tratti di puro errore, e probabilmente sarà emanata errata corregge in altra prossima fonte legislativa). Il reale riferimento dovrebbe considerarsi quello all'art. 14.

Detto della questione di natura normativa, al fine di non incorrere in responsabilità attinenti la riservatezza dei dati personali (rischio indicato da A.N.AC. nel documento Atto di segnalazione al Parlamento n. 6 del 20 dicembre 2017, approvato con delibera n. 1301 del 20 dicembre 2017) è disposto che **le pubblicazioni da eseguire per i titolari di incarichi dirigenziali riguardano i dati di cui all'art. 15 del decreto legislativo n. 33/2013.**

Da considerarsi allo stesso modo Direttore Generale, Sanitario, Amministrativo (e Direttore delle attività Sociosanitarie). Per il Direttore Generale la pubblicazione dei dati è soddisfatta mediante il link alla specifica sezione del sito della Regione, competente alla nomina e ai dati da pubblicare.

Per tutti i titolari di Posizione Organizzativa è prevista e confermata la pubblicazione del Curriculum.

E' previsto che negli atti di conferimento di incarichi dirigenziali sono da riportare gli "obiettivi di trasparenza", per collegare le comunicazioni e gli adempimenti dovuti al rapporto di lavoro; il mancato raggiungimento degli obiettivi comporta responsabilità dirigenziale, e la possibilità di tenerne conto ai fini del conferimento di incarichi successivi.

Il **Dipartimento interaziendale Risorse Umane**, competente sulle pubblicazioni considerate nel presente paragrafo, è chiamato a prestare la massima attenzione.

Banche Dati nazionali

L'allegato B al decreto n. 97 indica una serie di Amministrazioni centrali nazionali titolari di banche dati che devono essere pubblicate.

La disciplina contenuta nell'art. 9 bis del decreto legislativo n. 33/2013, introdotto dal decreto legislativo n. 97/2016, è la seguente.

Tutte le pubbliche amministrazioni adempiono alle pubblicazioni nelle materie ricomprese nelle banche dati tramite:

- Comunicazione dei dati, secondo le specifiche disposizioni previste, alle singole amministrazioni titolari delle corrispondenti banche dati
- Pubblicazione in "Amministrazione Trasparente" del collegamento ipertestuale alle banche dati
- I dati comunicati possono rimanere pubblicati anche sul sito dell'amministrazione.

In caso di *accesso civico* a dati compresi nelle banche dati, l'istanza è rivolta al RPCT dell'amministrazione titolare della banca dati; se l'omessa pubblicazione di dati sulla banca dati è imputabile ad una pubblica amministrazione che non ha provveduto alle comunicazioni dovute, l'istanza è rivolta al RPCT dell'amministrazione inadempiente.

Allo stato l'attuazione risulta solo avviata da qualche Banca Dati nazionale, e poche sono le comunicazioni pervenute ai fini della pubblicazione dei link di riferimento. Sul punto è anche stato svolto recentemente un monitoraggio regionale da parte di OIV.

Il Dipartimento interaziendale Tecnico e Logistica, il Dipartimento interaziendale Risorse Umane e il Servizio interaziendale Economico Finanziario sono tenuti a seguire per competenza l'attuazione delle Banche Dati considerate dal decreto legislativo n. 97/2016 e, in particolare, a:

- verificare se sono garantiti i flussi informativi dalle nostre Aziende verso le banche dati
- verificare se sono pervenute comunicazioni da parte delle Banche Dati con indicazione dei link da pubblicare nelle rispettive sezioni web "Amministrazione Trasparente"
- procedere alla pubblicazione dei link di collegamento quando possibile,

il tutto naturalmente con effetto per AUSL e AOU.

Il Dipartimento interaziendale Tecnico e Logistica è tenuto ad adempiere alla pubblicazione del link di collegamento alla Banca Dati regionale SATER, previa verifiche opportune, nello spazio dedicato alla BDNCP. Detto adempimento è stato condiviso da tutte le Aziende all'interno del tavolo regionale nell'incontro tenutosi il 22 gennaio 2018.

Il Servizio interaziendale Economico Finanziario è tenuto a svolgere le opportune verifiche presso la Banca dati nazionale “Soldi Pubblici” e adempiere alla pubblicazione del link di riferimento nello spazio dedicato ai Pagamenti nella sezione web “Amministrazione Trasparente” (iniziativa condivisa al tavolo regionale del 22 gennaio 2018).

Concorsi e selezioni

Confermata la pubblicazione dei criteri di valutazione delle commissioni e delle tracce delle prove scritte

(Dipartimento interaziendale Risorse Umane).

Pagamenti

Confermate le nuove pubblicazioni riguardanti i dati sui pagamenti, indici di tempestività, debiti e imprese creditrici

(Servizio interaziendale Economico Finanziario).

Contratti pubblici

Confermato l’ampliamento delle tipologie di dati da pubblicare in materia di procedure di gara e appalti, con riferimento alla recente riforma in materia approvata con decreto legislativo n. 50/2016, modificato dal decreto legislativo n. 56/2017.

(Dipartimento interaziendale Tecnico e Logistica)

Monitoraggi Sezioni web “Amministrazione trasparente”

Saranno svolti monitoraggi continuativi sulle pubblicazioni nelle sezioni “Amministrazione Trasparente”, in base agli obblighi previsti dalle normative e dalla Tabella ALLEGATO B, ed in particolare monitoraggi generali nei seguenti momenti:

- **31 marzo 2018** (data in cui è previsto controllo disposto da A.N.AC. mediante gli Organismi Indipendenti di Valutazione; la relativa Griglia di controllo sarà in pubblicazione entro il 30 aprile 2017)
- **31 ottobre 2018 (monitoraggio generale)**

Indicazione data di aggiornamento del dato, documento, informazione e “indicatore delle visite”

E' misura rivolta agli **Uffici Comunicazione** delle due Aziende: come indicato nelle Linee Guida A.N.AC. (delibera n. 1310 del 28 dicembre 2016), si deve esporre, quale regola generale, la data di aggiornamento in corrispondenza dello spazio o dei singoli contenuti della sezione “Amministrazione Trasparente”. Da inserire poi l'indicatore delle visite/accessi alla sezione.

Bussola della Trasparenza

Si tratta dello strumento elaborato dal Dipartimento Funzione Pubblica finalizzato ad una sorta di monitoraggio delle sezioni web “Amministrazione Trasparente” di tutte le pubbliche amministrazioni.

Periodicamente svolge un verifica sulla semplice articolazione organizzativa della sezione, al di là dei documenti e dati contenuti negli spazi della sezione.

Uffici Comunicazione AUSL/AOU: eseguire le verifiche necessarie delle attuali risultanze nella Bussola (bussola.magellano.it), provvedendo ad effettuare le necessarie modifiche e interventi sulle sezioni web delle due Aziende.

Società Partecipate

Le due Aziende hanno minime partecipazioni in società pubbliche di livello regionale. I relativi documenti e dati richiesti per le pubblicazioni rientrano nella competenza del Servizio interaziendale Economico Finanziario.

Lo scorso 21 novembre A.N.AC. ha emanato linee guida per l'attuazione della normativa in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione da parte delle società partecipate della PA.

Il **Servizio interaziendale Economico Finanziario**, in collaborazione con la Direzione Amministrativa, è tenuto ad effettuare una verifica circa le novità in materia di pubblicazione e controlli presso le partecipate. A seguito della verifica curerà le eventuali nuove pubblicazioni da effettuarsi in "Amministrazione Trasparente".

Indicazione specifica A.N.AC. su selezioni interne

Nell'ambito di specifici accertamenti svolti da A.N.AC. su una procedura di selezione interna svolta in AOU, a seguito di segnalazione, e sulla quale non si sono rinvenute ipotesi illecite o irregolari, l'Autorità invita ad attivare ulteriori specifiche misure di trasparenza, oltre a quelle già numerose presenti nella tabella del Piano 2017 e relativa all'area Risorse Umane (nota A.N.AC. n. 95619 del 27 luglio 2017).

Pertanto è inserita la seguente misura nella tabella misure specifiche allegata al presente Piano 2018 per l'area Risorse Umane:

in analogia con quanto disposto per le procedure concorsuali, le prove orali delle selezioni interne sono da effettuarsi a porte aperte.

Il Dipartimento interaziendale Risorse Umane è tenuto a far rispettare l'attuazione della misura, fornendo indicazioni alle commissioni addette alle selezioni e nell'ambito delle funzioni di verifica successiva all'effettuazione delle procedure selettive.

Attestazione assolvimento obblighi di Trasparenza (OIV/OAS)

L'Autorità Nazionale Anticorruzione promuove annualmente la verifica sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, disciplinata con specifiche deliberazioni (per l'anno 2017 la n. 236/2017).

L'OIV (Organismo Indipendente di Valutazione) regionale, competente per tutte le Aziende Sanitarie regionali, è l'organismo chiamato ad effettuare gli accertamenti, da svolgersi in collaborazione con gli Organismi Aziendali di Supporto (OAS) e il RPCT, **da attestare in specifica documentazione oggetto di successiva pubblicazione.**

L'adempimento, a partire dall'anno 2014, ha avuto scadenze sempre diverse, in ragione delle determinazioni dell'Autorità. **Nel PNA aggiornamento 2017 A.N.AC. ha stabilito per il 2018 e i seguenti che l'Attestazione degli OIV, previa attività di verifica come detto, vada effettuata e pubblicata entro il 30 aprile.**

OIV regionale ha già avuto modo di indicare le seguenti date di percorso:

- griglia A.N.AC. di rilevazione obblighi di pubblicazione a disposizione entro fine marzo
- compilazione griglia da parte RPCT e OAS e invio ad OIV entro il 9 aprile
- OIV rilascia attestazioni il 23 aprile
- pubblicazione attestazioni e griglia entro il 30 aprile.

Tutte le unità organizzative che hanno competenze in ordine a obblighi di pubblicazione di dati, documenti, informazioni in “Amministrazione Trasparente” sono tenute a verificare ed adempiere a tutte le pubblicazioni di loro pertinenza entro il 31 marzo (data infatti già indicata per la verifica generale obblighi di pubblicazione).

Giornata della Trasparenza

Si ritiene di riproporre anche per gli anni 2018/2020 il momento dedicato alla “Giornata della Trasparenza”, svolto annualmente da entrambe le Aziende Sanitarie dal 2014.

Le Giornate 2015, 2016, 2017 sono state organizzate congiuntamente all’Università di Parma, per unità di intenti e convergenza di interesse sui temi in approfondimento.

La Giornata costituisce momento di diffusione delle azioni programmate e realizzate, oltre a rappresentare valenza formativa per i partecipanti interni alle amministrazioni.

In alternativa allo schema sin qui seguito potrà ricorrere l’opportunità di definire e organizzare eventi simili su argomenti appartenenti ad ambito più ampio, comprendente i temi della prevenzione della corruzione e il Codice di Comportamento.

MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Misure specifiche per le unità organizzative (Tabella rif. ALLEGATO C)

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 schede o tabelle contenenti le misure specifiche, articolate appunto per unità organizzativa, costituiscono l'ALLEGATO C al presente Piano.

Naturalmente le misure specifiche si aggiungono a tutte le misure già previste nelle parti del presente capitolo 8 od evidenziate in altre parti del Piano (Misure per la Trasparenza e Misure per la Prevenzione della Corruzione).

Le tabelle ripropongono in buona parte misure già indicate negli anni precedenti nei rispettivi Piani o documenti aziendali, in quanto si ritiene debbano rappresentare la necessaria continuità di azione. Nella previsione di un numero maggiore o minore di misure per le varie articolazioni aziendali si è tenuto conto anche del criterio dell'appartenenza ad aree di maggiore o minore rischio, con riferimento alle indicazioni contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione.

La tabella presenta altresì misure proposte dalle varie unità organizzative in sede di aggiornamento della mappatura dei processi/procedimenti effettuata nel 2017.

Da precisare che per i Servizi del Dipartimento interaziendale Tecnico e Logistica si propone una specifica scheda elaborata e condivisa in sede AVEN alla data del 15 gennaio 2018, valida per il triennio di riferimento.

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
- Dipartimento interprovinciale ICT
- Servizio Economico Finanziario
- Struttura Internal Auditing
- Servizio Affari Generali

Azienda USL

- Direzione Sanitaria
- Direzione Attività Socio Sanitarie
- Presidio Ospedaliero
- Dipartimento Assistenza Farmaceutica
- 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 Servizio Assistenziale
- Servizio Farmacia e Governo Clinico del Farmaco
- Servizio Ricerca e Innovazione
- Servizio Fisica Sanitaria

- Servizio Attività Giuridico Amministrativa
- Ufficio Comunicazione
- Servizio Rapporti Istituzionali

Specificazioni per la valutazione dei rischi

Per la valutazione dei rischi intendiamo il processo di identificazione, di analisi e di ponderazione, in termini di valutazione della probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che il rischio produce (probabilità ed impatto).

Le valutazioni svolte 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

Detto schema prevede la considerazione di due elementi, *probabilità e impatto*.

I 6 ambiti considerati per la valutazione della probabilità:

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

I 4 ambiti considerati per la valutazione dell'impatto:

- organizzativo
- economico
- reputazionale

- professionale/immagine

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

Per chiarire il significato della dimensione dei valori si tenga conto che il livello di rischio massimo può essere = 25.

Codice di Comportamento (unico AUSL/AOU)

E' una delle principali misure previste dal Piano Nazionale Anticorruzione.

In entrambe le Aziende è stato approvato nel dicembre 2013 dopo l'effettuazione di un percorso di partecipazione degli stakeholder (delibera AOU n. 304 del 30 dicembre 2013, delibera AUSL n. 893 del 31 dicembre 2013)

La struttura dei Codici comprende il testo approvato con DPR n. 62/2013 e le integrazioni e le specificazioni introdotte in sede aziendale. E' stato oggetto di iniziative di diffusione e di formazione del personale dipendente.

In argomento A.N.AC. ha approvato specifiche Linee Guida per l'aggiornamento del Codice di Comportamento per gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale con determinazione n. 358 del 29 marzo 2017.

Sono confermati gli obblighi di attuazione e vigilanza in capo all'Ufficio Procedimenti Disciplinari, al Dipartimento interaziendale Risorse Umane, agli organi di controllo interno, a tutti i dirigenti e responsabili di unità organizzativa.

Poiché A.N.AC. ha invitato le Amministrazioni a voler procedere ad un aggiornamento dei propri Codici, l'argomento è stato oggetto nei mesi scorsi ad un preliminare approfondimento nel contesto del Tavolo regionale di coordinamento Direzione Salute/OIV/RPCT, dal quale è emersa l'opportunità di elaborazione di un modello unico per tutte le Aziende Sanitarie regionali.

Nel corso dell'anno 2018 si provvederà ad approvare un Codice di Comportamento aggiornato integrato unico, interaziendale AUSL/AOU sulla base del modello che sarà approvato in sede regionale.

Ad oggi, la bozza definitiva del modello unico regionale è all'attenzione della Giunta Regionale che disporrà per l'approvazione e la trasmissione alle Aziende Sanitarie SSR. Il **provvedimento stabilirà il termine** entro il quale ogni Azienda dovrà approvare il proprio Codice.

Ogni Azienda è tenuta ai sensi dell'art. 54, comma 5, del decreto legislativo n. 165/2001, come modificato dall'art. 1, comma 44, della legge n. 190/2012:

- ad effettuare il percorso di consultazione degli stakeholder
- ad acquisire il parere obbligatorio dell'OIV
- ad approvare il Codice e darne opportuna diffusione.

E' possibile al momento anticipare alcuni dei principali temi contenuti nella bozza definitiva:

- ampliamento ambito soggettivo di applicazione
- contratti e atti negoziali
- gestione delle liste d'attesa e attività libero professionale
- ricerca e sperimentazioni

- sponsorizzazioni e attività formativa
- rapporti con società farmaceutiche e/o ditte produttrici di dispositivi medici
- attività conseguenti al decesso.

Adempimenti per applicazione della legge regionale n. 9/2017 (art. 5) e del Codice di Comportamento: Dichiarazioni del personale e Nullaosta alle sperimentazioni cliniche

Nel capitolo 1 dedicato alle novità normative si sono presentati i contenuti dell'art. 5 della legge regionale n.9/2017.

L'intervento normativo regionale sottolinea e rafforza l'impegno delle amministrazioni sanitarie sul tema del contrasto all'illegalità, prevedendo, in sintesi e per quanto possibile, l'impegno a perseguire gli obiettivi di prevenzione e contrasto della corruzione e di promozione della trasparenza, in particolare mediante:

- l'adozione delle migliori prassi di attuazione delle normative nazionali in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza
- misure di rotazione degli incarichi, con particolare riferimento agli incarichi dirigenziali, laddove possibile
- emanazione dell'aggiornamento del Codice di Comportamento, approvati a fine 2013 in base al DPR n. 62/2013
- nell'ambito del Codice di Comportamento prevedere una serie di dichiarazioni da rendere dal personale dipendente
- l'obbligatorietà di espresso e motivato nullaosta del direttore generale dell'Azienda in tutti i casi di sperimentazioni cliniche, una volta sottoposte al necessario parere del Comitato Etico, al fine di garantire l'assenza di pregiudizi per l'attività assistenziale (art. 7).

Dichiarazioni del personale dipendente

E' prevista la raccolta, con modalità informatiche, di una serie di dichiarazioni da parte del personale:

- **dichiarazione annuale patrimonio e reddito (Direttori e dirigenti)**
- **dichiarazione annuale interessi finanziari e per conflitti di interesse (tutto il personale)**
- **dichiarazione annuale interessi finanziari e per conflitti di interesse (Direttori e dirigenti)**
- **comunicazione adesione ad associazioni e organizzazioni (tutto il personale)**
- **modulo obbligo di astensione.**

Le dichiarazioni rese sono solo acquisite dall'amministrazione e non sono soggette a pubblicazione (fatti salve eventuali modificazioni normative in tema di dichiarazioni di patrimonio e reddito dei titolari di incarichi dirigenziali di cui si è detto in precedenza).

Si prevede che la raccolta delle dichiarazioni con cadenza annuale sia effettuata nel **mese di ottobre (a partire dall'anno 2018)**.

Ulteriori specificazioni saranno presenti all'interno del Codice di Comportamento prossimo all'approvazione.

La gestione delle attività e dell'intero procedimento di raccolta è affidata alla competenza del Dipartimento interaziendale Risorse Umane, che opera mediante lo strumento operativo informatico GRU, unico a livello regionale ed in gestione alle aree Risorse Umane di tutte le Aziende Sanitarie regionali (è operante da tempo allo scopo il tavolo regionale GRU con i referenti delle aree Risorse Umane).

Le iniziative sulle attività di raccolta sono avviate dal Dipartimento interaziendale Risorse Umane in base ad indicazioni regionali e d'intesa con le Direzioni Generali e col RPCT. **Il Dipartimento Risorse Umane è poi tenuto a dare informazioni delle attività svolte alle Direzioni Generali e al RPCT.**

Nullaosta alle sperimentazioni cliniche

L'art. 7 della legge regionale n.9/2017 prevede l'obbligatorietà di espresso e motivato nullaosta del Direttore Generale dell'Azienda in tutti i casi di sperimentazioni cliniche, una volta sottoposte al necessario parere del Comitato Etico, al fine di garantire l'assenza di pregiudizi per l'attività assistenziale.

I servizi delle due Aziende che hanno la competenza in materia sono tenuti ad assicurarne il rispetto.

Whistleblowing (segnalazione illeciti)

Nel capitolo 1 dedicato alle novità normative si è già presentata la recente **legge 30 novembre 2017, n. 179 sul whistleblowing** "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"; a quella trattazione si rimanda per gli aspetti della specifica disciplina.

In questa sede invece dobbiamo considerare gli aspetti che richiedono azioni specifiche e che dunque vanno a costituire misure da indicare per l'attuazione della disciplina legislativa.

Tale ambito operativo riguarda sostanzialmente due aspetti:

a) elaborazione di **procedura per “l’inoltro delle segnalazioni” mediante utilizzo di modalità informatiche e strumenti di crittografia**, per garantire la riservatezza dell’identità del segnalante e per il contenuto delle segnalazioni e la relativa documentazione

b) elaborazione di **procedura per la “gestione e la trattazione delle segnalazioni”**

Su entrambi i punti a) e b) l’Autorità Anticorruzione approverà **Linee Guida specifiche**:

“L’ANAC, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, adotta apposite **linee guida relative alle procedure per la presentazione e la gestione delle segnalazioni**. Le linee guida prevedono l’utilizzo di modalità anche informatiche e promuovono il ricorso a **strumenti di crittografia** per garantire la riservatezza dell’identità del segnalante e per il contenuto delle segnalazioni e della relativa documentazione”.

Sono previste **sanzioni** nei casi di:

- Adozione misure discriminatorie
- Assenza di procedure per inoltro e gestione delle segnalazioni
- Mancata trattazione delle segnalazioni

Le istruttorie e le decisioni sulle sanzioni sono di competenza dell’A.N.AC.

Quindi, quali misure specifiche, si indicano:

a) per la **procedura informatica di inoltro segnalazioni** la competenza è attribuita ai rispettivi **Servizi ICT delle due Aziende**, chiamati ad acquisire all’esterno, ovvero a produrre all’interno, il gestionale opportuno, d’intesa col RPCT; le procedure devono riguardare la gestione sia in AUSL che in AOU, in modo unitario o separato, in base a valutazioni tecniche

- b) per la procedura di trattazione delle segnalazioni la competenza è dell'Ufficio RPCT
- c) l'attuazione delle misure di cui alle lett. a) e b) potrà avvenire una volta emesse da A.N.AC. le relative linee guida.

Internal Auditing e sistema controlli

Nell'ambito del progetto di integrazione delle aree tecnico amministrative AUSL/AOU, di cui si è detto, e la cui realizzazione ha preso avvio nell'autunno 2016, è stata istituita, come nuova funzione, il **Servizio interaziendale di Internal Auditing**.

Una funzione dedicata allo svolgimento delle attività per l'attuazione della pianificazione del controllo interno, finalizzato al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza organizzativa, e per la valutazione e miglioramento dei processi di controllo e gestione dei rischi.

La materia Trasparenza/Anticorruzione deve essere ricompresa nel più complessivo sistema generale di internal auditing e dei controlli, al fine di sviluppare ed articolare l'assetto in modo sistematico, sulla base della pianificazione specifica.

Pertanto, misura specifica per l'anno 2018 è il mandato al Servizio Internal Auditing e al RPCT, in collaborazione, per la elaborazione di un documento progettuale che definisca un sistema di controlli per il settore Trasparenza/Anticorruzione, nell'ambito della più ampia progettazione relativa alla funzione stessa di internal auditing.

Antiriciclaggio

Con *decreto legislativo n. 231/2007*, concernente la prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo, si è previsto un sistema di "segnalazione di operazioni sospette" (art. 41) cui sono tenuti una serie di soggetti indicati dalla normativa, tra i quali gli uffici della pubblica amministrazione, compresi gli enti della sanità pubblica.

Destinatario delle segnalazioni è *l'Ufficio di Informazione Finanziaria presso la Banca d'Italia (UIF)*, struttura incaricata appunto di ricevere dai soggetti obbligati le segnalazioni che riguardano ipotesi di riciclaggio o di finanziamento al terrorismo.

Per l'applicazione in concreto, è stato emanato il *Decreto del Ministero dell'Interno 25 settembre 2015*, pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 233 del 7 ottobre 2015, col quale si prevedono:

- gli indicatori di anomalia che rendono sospette operazioni finanziarie e commerciali
- obbligo e modalità di segnalazione (con sistema on line presso UIF)
- procedure interne alle amministrazioni, con individuazione di un "gestore" per le valutazioni e la trasmissione delle segnalazioni.

L'applicazione relativa è da annoverarsi tra le misure di sistema della prevenzione.

Il "gestore"

Il decreto prevede l'individuazione da parte di ciascuna pubblica amministrazione di un soggetto "gestore", il quale:

- riceve informazioni e segnalazioni da parte di operatori appartenenti ad alcune individuate articolazioni organizzative in relazione a possibili e sospette operazioni di riciclaggio (sulla base di indicatori di anomalia esposti nell'allegato al decreto 25 settembre 2015)
- esegue la valutazione delle informazioni e, in presenza di concreti presupposti, provvede alla segnalazione alla Unità di informazione Finanziaria (UIF) presso la Banca d'Italia ai sensi dell'art. 41 del decreto antiriciclaggio (decreto legislativo n. 231/2007).

Col Piano 2017 si è provveduto a nominare il “gestore”, individuandolo nella persona del Responsabile interaziendale per la trasparenza e la prevenzione della corruzione (RPCT), con effetto per entrambe le Aziende Sanitarie. Si conferma la nomina.

Specifiche e percorso

- Sono individuate le unità organizzative dai cui operatori possono essere formulate eventuali segnalazioni/informazioni al gestore:
 - Servizi del Dipartimento interaziendale Tecnico e Logistica
 - Servizio interaziendale Economico Finanziario
- La valutazione su possibili “operazione sospette” di riciclaggio è da effettuarsi in base all'elenco degli “indicatori di anomalia” contenuti nell'allegato al decreto 25 settembre 2015; l'elencazione degli indicatori non è da ritenersi esaustiva
- La mera ricorrenza di operazioni o comportamenti descritti in uno o più indicatori di anomalia non è motivo sufficiente per l'individuazione e la segnalazione di

operazioni sospette, per le quali è comunque necessaria una concreta valutazione specifica

- Qualora ricorra una precisa valutazione in concreto da parte degli operatori, le complessive e specifiche informazioni sono da trasmettere al “gestore”, il quale a sua volta procede ad una compiuta valutazione e decide se formulare segnalazione all’UIF
- L’UIF ha attivato un sistema di ricezione delle segnalazioni in modalità on-line
- La segnalazione di operazione sospetta è un atto distinto dalla eventuale denuncia di fatti penalmente rilevanti

Aggiornamento

Intanto si precisa che nell’anno 2017 non è pervenuta dai Servizi delle due Aziende indicati alcuna informazione e documentazione oggetto di valutazione per eventuale segnalazione da parte del gestore a UIF.

E’ stato nel frattempo emanato il decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 90 sempre in materia di antiriciclaggio. Detto decreto mantiene il sistema previsto dal decreto legislativo n. 231/2007 e decreto 25 settembre 2015, sopra descritto, introducendo alcune novità nell’art. 10 riguardante le pubbliche amministrazioni.

Considera 3 aree di attività:

- procedimenti finalizzati all’adozione di provvedimenti di autorizzazione o concessione
- procedure di scelta del contraente per l’affidamento di lavori, forniture e servizi secondo le disposizioni di cui al codice dei contratti pubblici

- procedimenti di concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone fisiche ed enti pubblici e privati.

Come recita il comma 3 dell'art. 10:

“ Il Comitato di sicurezza finanziaria elabora linee guida per la mappatura e la valutazione dei rischi di riciclaggio e finanziamento del terrorismo cui gli uffici (competenti sulle tre aree sopra indicate) sono esposti nell'esercizio della propria attività istituzionale. Sulla base delle predette linee guida, le medesime pubbliche amministrazioni adottano procedure interne, proporzionate alle proprie dimensioni organizzative ed operative, idonee a valutare il livello di esposizione dei propri uffici al rischio e indicano le misure necessarie a mitigarlo”.

Operativamente, quindi, si dovrà:

- disporre delle linee guida del Comitato (nazionale)
- eseguire mappatura e valutazione dei rischi
- adottare procedure interne per la valutazione dei rischi e l'individuazione di misure.

Adempimenti

- RPCT verificherà la necessità procedura di accredito al sistema di segnalazione on line della UIF
- RPCT convocherà apposito incontro con le unità organizzative sopra individuate per ogni informazione in argomento
- **RPCT disporrà, in collaborazione con le unità organizzative coinvolte, una volta emanate le linee guida di cui sopra, per l'elaborazione della mappatura, la valutazione dei rischi e l'individuazione di misure, di competenza delle varie unità organizzative.**

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. L'alternanza riduce il rischio che un dipendente pubblico, occupandosi per lungo tempo dello stesso tipo di attività. Servizi, procedimenti e instaurando relazioni sempre con gli stessi utenti, possa essere sottoposto a pressioni esterne o possa instaurare rapporti potenzialmente in grado di attivare dinamiche inadeguate.

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.

Peraltro in varie fonti si parla di assumere iniziative con molta attenzione e ponderazione dei possibili effetti in termini di difficoltà che potrebbero crearsi per la funzionalità delle amministrazioni, soprattutto in quelle, come le nostre Aziende, in cui si erogano servizi con operatori in larga parte dedicati specificamente a funzioni in quanto in possesso della relativa competenza professionale.

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

Sul tema, come in precedenza ricordato, è intervenuta anche la legge regionale n. 9/2017, che prevede il ricorso a “**misure di rotazione degli incarichi, con particolare riferimento agli incarichi dirigenziali, secondo criteri definiti in coerenza con gli indirizzi contenuti nel Piano nazionale Anticorruzione**”.

Misure

- **Conferma dei sistemi di rotazione in atto previsti dai Piani precedenti di AUSL, come di seguito si riporta.**

Dipartimento interaziendale Tecnico e Logistica

Le Funzioni che si prendono in considerazione sono quelle relative allo svolgimento delle gare, in particolare quelle nelle quali la scelta del contraente avviene col criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, con riguardo alla composizione della commissione giudicatrice.

E' confermata la misura della rotazione, laddove possibile, con riferimento alle professionalità presenti nei Servizi competenti del Dipartimento interaziendale, relativamente ai componenti interni delle commissioni giudicatrici.

Il report di monitoraggio è affidato allo stesso Dipartimento.

Dipartimento Sanità Pubblica

Servizio Veterinario e Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

In entrambi i Servizi sono adottati criteri di rotazione sia del personale Tecnico che di quello Dirigente che effettuano attività di vigilanza . In ambito veterinario il sistema prevede che ad ogni operatore sia modificato il 20% annuo degli impianti o ditte, su cui effettuare le funzioni di controllo e vigilanza, presenti sul territorio provinciale e che sono state assegnate mediante il piano di lavoro individuale. In questo modo ogni operatore vede completamente modificato l'elenco delle strutture singolarmente assegnate nell'arco del quinquennio. Gli impianti di riferimento, per quanto riguarda

la sanità animale, sono tutti gli allevamenti bovini, equini, ovini, caprini, suini, avicoli, di piscicoltura, apicoltura e impianti o strutture d'interesse zoo-sanitario.

Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

In ambito Igiene degli Alimenti e Nutrizione i criteri di rotazione sono definiti dal Direttore del Servizio sulla base di una programmazione annuale che comprende la rotazione del personale in un modo analogo a quello del Servizio Veterinario, pur con maggiore flessibilità dovuta ad una minore disponibilità di risorse umane, che non consente periodicamente complete rotazioni. Gli impianti di riferimento sono tutte le strutture produttive alimentari presenti sul territorio provinciale.

Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di lavoro

Il personale addetto alla vigilanza vede modificate ogni anno le ditte da visitare, con i criteri di rotazione visti per gli altri Servizi; l'attività di vigilanza viene effettuata dagli operatori in coppia. I dirigenti dei Servizi a livello distrettuale provvedono, per quanto possibile, alla variazione delle coppie. Le variazioni possono fornire una omogeneizzazione dei comportamenti tra gli operatori e la condivisione delle metodologie di intervento. Sistema quindi confermato.

Il report di monitoraggio è affidato ai Servizi stessi del Dipartimento.

▪ **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; in via di completamento gli affidamenti delle funzioni di Posizione Organizzativa nell'ambito dei servizi integrati, secondo i disegni organizzativi del progetto a suo tempo approvato.

Si dà atto che nell'ambito del conferimento degli incarichi dirigenziali e di posizione organizzativa, effettuati o da effettuare, mediante comparazione di curricula e selezioni, si sono registrati cambiamenti nelle direzioni delle unità organizzative e delle funzioni principali di attività assegnate all'area comparto. Unità organizzative, peraltro che risultano del tutto nuove in quanto integrate ed assorbenti le cessate delle rispettive Aziende.

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.

▪ **Per 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.

▪ **Gruppi di lavoro AUSL e AOU**

Al fine di valutare ulteriori possibilità di pianificare interventi di rotazione di incarichi e personale, si dispone la costituzione di due distinti gruppi di lavoro per l'approfondimento del tema, uno per ciascuna Azienda Sanitaria.

AUSL

Composizione: Direttore Sanitario, Direttore Presidio Ospedaliero, 1 dei Direttori Cure Primarie, indicato dal Direttore Generale (o loro delegati)

AOU

Composizione: Direttore Sanitario, Direttore Servizio Assistenziale, Direttore Governo Clinico (o loro delegati)

Mandato ai gruppi

Elaborazione e verifica ipotesi di fattibilità di rotazione incarichi dirigenziali e di area comparto, compresi gli incarichi di coordinamento infermieristico delle varie unità organizzative

Tempi

Entro il 31 dicembre 2018.

Responsabile per l'Anagrafe delle Stazioni Appaltanti (RASA)

Ogni stazione appaltante è tenuta a nominare il soggetto responsabile (RASA) dell'inserimento e dell'aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante stessa presso l'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA).

L'individuazione del RASA è intesa come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione.

Sulla base di indicazione pervenuta dal Direttore del Dipartimento interaziendale Tecnico e Logistica, col Piano 2017 è stato individuato quale RASA con effetto per entrambe le Aziende Sanitarie stazioni appaltanti, Mario Reboli, dirigente amministrativo in servizio presso il Dipartimento.

In questa sede di Piano 2018 si conferma detta nomina.

In data 29 dicembre 2017 è stato pubblicato sul sito dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.AC.) un Comunicato del Presidente rivolto a tutte le

Amministrazioni Stazioni Appaltanti, affinché il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza (RPCT) verifichi, tramite i Servizi interni competenti:

- a) nomina del RASA (Responsabile dell'Anagrafe Stazione Appaltante)
- b) attivazione del profilo utente da parte del RASA secondo le modalità operative da tempo indicate dall'Autorità.

La verifica compiuta per quanto riguarda il punto b) è risultata positiva: presso l'Anagrafe Unica Stazioni Appaltanti risultano regolarmente iscritte AUSL Parma e Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma (estratte dall'anagrafe le relative attestazioni in possesso del Dipartimento competente e del dirigente RASA).

Referenti di unità organizzativa

Nel corso del 2017, come detto nel capitolo sulle attività 2017, sono state rinnovate tutte le designazioni dei referenti per ciascuna unità organizzativa delle due Aziende, complessivamente n. 28 soggetti.

Si conferma in questa sede che i Referenti rappresentano il contatto operativo tra il Responsabile aziendale RPCT e le varie unità organizzative, ferme restando le responsabilità previste in capo alle direzioni delle singole Strutture e Servizi.

Agli incontri generali informativi, formativi e di monitoraggio azioni sono sempre invitati anche i Referenti.

Conflitti di interesse, regali, dichiarazioni del personale

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

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

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.

Può essere consultato il Responsabile aziendale, in particolare nei casi di valutazione complessi.

Altra misura generale su cui si richiama l'attenzione di tutte le unità organizzative è il rispetto delle norme relative a Regali, contenute nei Codici di Comportamento aziendali.

Sul tema conflitti di interesse si richiama quanto detto nel capitolo Misure di Trasparenza, in particolare per le varie dichiarazioni che il Dipartimento Risorse Umane acquisirà, secondo le modalità del nuovo sistema gestionale informatico GRU, in base alle indicazioni contenute nella legge regionale n. 9/2017 e dell'approvando aggiornamento del Codice di Comportamento.

Attività successive al rapporto di lavoro

Si tratta del cd. pantouflage o revolving doors: il primo termine, francese, ed il secondo, anglosassone (porta girevole), indicano entrambe una attività per la quale l'operatore pubblico ottenga, dopo la cessazione dall'impiego, un lavoro privato in un ambito e unità produttiva che è stata destinataria dell'attività della pubblica amministrazione mediante funzioni e poteri di determinare la volontà dell'amministrazione svolti da quell'operatore (inserito comma 16 ter nell'art. 53 del d.lgs n. 165/2001).

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

Monitoraggi

Per tutte le misure di trasparenza e prevenzione della corruzione previste nel presente capitolo 8 e nelle tabelle allegato C, le unità organizzative sono tenute a relazionare all'Ufficio del Responsabile interaziendale entro le seguenti scadenze:

- 30 giugno 2017 con breve Nota informativa
- 30 novembre 2017 con Relazione conclusiva,

da inviarsi anche tramite mail.

Relazione annuale RPCT

Per la Relazione annuale sulle attività di prevenzione, a cura del Responsabile interaziendale, la legge n. 190/2012 - art.1, comma 14, 3° e 4° periodo - prevede:

“Entro il 15 dicembre di ogni anno, il dirigente individuato ai sensi del comma 7 del presente articolo [Responsabile per la prevenzione della corruzione] pubblica nel sito web dell'amministrazione una relazione recante i risultati dell'attività svolta e la trasmette all'organo di indirizzo politico dell'amministrazione (ora anche all'OIV). Nei casi in cui l'organo di indirizzo politico lo richieda o qualora il dirigente responsabile lo ritenga opportuno, quest'ultimo riferisce sull'attività”.

L'Autorità Nazionale Anticorruzione nei tre anni trascorsi ha ritenuto di predisporre, quale modello di Relazione, una *scheda standard*, in formato excel e articolata in tre sezioni, unica ed obbligatoria per tutte le amministrazioni pubbliche; una volta compilata, la stessa deve essere pubblicata nello stesso formato sulla sezione web “Amministrazione Trasparente” del sito istituzionale, sottosezione “Altri contenuti - Anticorruzione”.

La Relazione è atto proprio del Responsabile della trasparenza e prevenzione della corruzione e non richiede l'approvazione degli organi di vertice delle amministrazioni.

Per l'anno 2018 A.N.AC. ha individuato il termine del 31 gennaio 2018.

In base alle innovazioni introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016, OIV (OAS) ha competenza ad analizzare e verificare le Relazioni annuali RPCT sulle attività di prevenzione della corruzione e trasparenza.

Diffusione e formazione

Come previsto dalla legge n. 190/2012 e dal Piano Nazionale Anticorruzione, ogni Amministrazione Pubblica è tenuta a promuovere interventi formativi al personale dipendente. Una attività che risulta davvero importante per lo scopo principale di promozione della cultura della legalità.

Si intendono proseguire le iniziative informative/formative già realizzate negli scorsi anni con i seguenti obiettivi di fondo:

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

Saranno oggetto di valutazione iniziative formative in ambiti specifici per le unità organizzative operanti nelle aree maggiormente a rischio.

La funzione Formazione garantirà il supporto organizzativo necessario al Responsabile interaziendale.

Iniziativa con valenza formativa sarà la Giornata della Trasparenza 2018 o altro evento alternativo/aggiuntivo.

Sarà prioritaria l'attività di informazione e diffusione del presente Piano in incontri che saranno tenuti direttamente dal Responsabile interaziendale, in particolare con i seguenti organismi:

- Collegi di Direzione
- Collegi Sindacali
- Organismo Aziendale di Supporto all'OIV regionale
- Comitati Consultivi Misti.

Iniziative della Rete regionale per l'Integrità e la Trasparenza

Della Rete si è parlato nel capitolo dedicato alle attività svolte nel 2017, disciplinata dal progetto approvato con DGR n. 1852 del 17 novembre 2017.

I principali obiettivi sono individuati:

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

Si assume l'impegno a partecipare, nel corso del 2018, alle iniziative che saranno assunte dalla Rete regionale per l'Integrità e la Trasparenza, cui le due Aziende Sanitarie hanno aderito.

Partecipazione al Tavolo regionale Direzione Salute/OIV/RPCT

Nel capitolo 6 si è trattato del tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione delle Aziende e degli Enti del

SSR, già operante dal 2016, ora formalizzato con determina n. 19717 del 5 dicembre 2017 adottata dal Dirigente del Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario regionale, sociale e socio sanitario, della Direzione generale Cura della persona, Salute e Welfare.

Si assume l'impegno a partecipare, nel corso del 2018, agli incontri che saranno convocati.

RIEPILOGO ATTIVITA' E ADEMPIMENTI

ATTIVITA'	UNITA' ORGANIZZATIVE E/O SOGGETTI	TERMINI
<p>Presentazione proposta di Piano integrato interaziendale 2018/2020 di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza per adozione delle Direzioni Generali</p>	<p align="center">RPCT</p>	<p align="center">Entro 31 gennaio 2018</p>
<p align="center">Sezione web "Amministrazione Trasparente": garanzia e aggiornamento flussi di dati, documenti, informazioni da pubblicare, nei formati idonei</p>	<p align="center">Tutte le Unità Organizzative previste nella Tabella Obblighi di pubblicazione (ALLEGATO B)</p>	<p>Tempistiche previste in Tabella obblighi di pubblicazione</p> <p align="center">Prima verifica prevista per il 31 marzo 2018 (per Attestazione OIV in aprile)</p> <p align="center">Seconda verifica generale al 31 ottobre 2018</p>
<p align="center">Sezione web "Amministrazione Trasparente": aggiornamento presenza e sequenza degli spazi in base al decreto n. 97/2016, alla tabella allegata al Piano e alla Bussola della Trasparenza</p>	<p align="center">Uffici Comunicazione</p>	<p align="center">2018</p>
<p align="center">Sezione web "Amministrazione Trasparente": inserimento date di aggiornamento in corrispondenza di spazi e contenuti, inserimento "indicatore delle visite/accessi" alla sezione</p>	<p align="center">Uffici Comunicazione</p>	<p align="center">2018</p>

Attuazione Accesso Civico "generalizzato" in base al Regolamento Allegato A al Piano	Tutte le Unità Organizzative Ufficio RPCT	2018
Verifica applicazione linee guida A.N.AC. in materia di trasparenza Società Partecipate	Servizio Economico Finanziario	2018
Attuazione misura specifica A.N.AC. sulle selezioni interne	Dipartimento Risorse Umane	2018
Attestazione assolvimento obblighi di trasparenza Griglia A.N.AC. e verifica OIV	RPCT/OAS	Pubblicazione attestazioni entro il 30 aprile 2018
Giornata della Trasparenza 2018 e/o altri eventi alternativi	RPCT Uffici Comunicazione Dipartimento Risorse Umane Settore Formazione	2018
Relazioni e Report su tutte le misure generali di trasparenza e anticorruzione (cap. 8) e sulle "misure specifiche" di prevenzione previste nelle tabelle Allegato C al Piano	Tutte le Unità Organizzative previste nel cap.8 e nelle Tabelle Allegato C	Nota informativa entro 30 giugno Relazione conclusiva entro 30 novembre
Codice di Comportamento interaziendale AUSL/AOU : elaborazione in aggiornamento sulla base del modello unico regionale per l'area sanità (percorso di consultazione stakeholder, parere OIV/OAS e approvazione)	RPCT Dipartimento Risorse Umane Uffici Comunicazione OIV/OAS	Il termine sarà stabilito a livello regionale

Adempimenti per applicazione L.R. n. 9/2017 e Codice di Comportamento: acquisizione Dichiarazioni del personale (gestione GRU)	Dipartimento Risorse Umane	Ottobre 2018 (da confermare in sede regionale)
Whistleblowing: procedura informatica per segnalazioni procedura trattazione segnalazioni (secondo le linee guida che saranno emanate da A.N.AC.)	Servizi aziendali ICT AUSL/ AOU RPCT	2018
Internal Auditing: progettazione parte anticorruzione/trasparenza nel sistema controlli	Servizio Internal Auditing RPCT	2018
Antiriciclaggio: mappatura rischi e misure in base alla linee guida Comitato di sicurezza finanziaria (da emanarsi) Informazioni alle unità organizzative coinvolte	RPCT Dipartimento Tecnico e Logistica Servizio Economico Finanziario	2018
Rotazione incarichi e personale Elaborazione ipotesi e progetti	Gruppi di lavoro AUSL/ AOU	2018
Responsabile Anagrafe Stazioni Appaltanti (RASA) Manutenimento iscrizione al portale A.N.AC. e garanzia flusso dati	RASA interaziendale	2018
Relazione annuale sulle attività di prevenzione (su schema A.N.AC.)	RPCT	Entro 31 gennaio 2018

Incontri di informazione e diffusione del Piano agli organismi aziendali, a unità organizzative e dipendenti	RPCT Servizio Formazione	2018
Rete regionale Integrità e Trasparenza: partecipazione alle iniziative	RPCT	2018
Tavolo regionale coordinamento Direzione Salute/OIV/RPCT	RPCT	2018

EFFICACIA E CHIUSURA

Il presente Piano assume immediata efficacia dal momento dell'approvazione con deliberazioni dei Direttori Generali dell'Azienda USL e dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Parma, e costituisce atto fondamentale generale di direttiva, indirizzo ed operatività per tutte le articolazioni delle due Aziende e nei confronti di tutti gli operatori.

Per quanto non espressamente previsto nel presente documento, l'attività di prevenzione della corruzione trova applicazione secondo le previsioni della legge n. 190/2012, delle altre normative nazionali e regionali in materia, del Piano Nazionale Anticorruzione edizioni 2013, 2015, 2016, 2017.

INTRODUZIONE

1. NOVITA' NORMATIVE E PIANO NAZIONE ANTICORRUZIONE 2017

- Legge 30 novembre 2017, n. 179 (whistleblowing)
- Legge Regionale Emilia Romagna 1 giugno 2017, n. 9 (artt. 5 e 7)
- Piano Nazionale Anticorruzione aggiornamento 2017
- Circolare n. 2 del 30 maggio 2017 Dipartimento Funzione Pubblica (sull'accesso civico generalizzato)
- Decreto legislativo n. 97/2016

2. LEGGE N. 190/2012 E SISTEMA DI PREVENZIONE

- Il sistema
- Attori e competenze
- Piani triennali delle amministrazioni
- Concetto di corruzione
- Applicabilità alle Aziende Sanitarie
- Obiettivi e strumenti
- Il Responsabile RPCT
- Trasparenza
- Conflitto di interessi
- Incarichi e incompatibilità
- Codici di Comportamento
- Formazione di commissioni e assegnazione agli uffici
- Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi dirigenziali
- Whistleblowing

- Rotazione degli incarichi
- Coordinamento Trasparenza/Anticorruzione/Performance
- Protocolli di legalità/Patti di integrità
- Fonti

3. LE AZIENDE SANITARIE DI PARMA

- Azienda USL
- Azienda Ospedaliero Universitaria
- Progetti di integrazione interaziendale
- Contesto

4. PIANO INTEGRATO, OBIETTIVI STRATEGICI E PRIORITARIE AREE DI AZIONE

- Piano integrato interaziendale AUSL/AOU
- Piano integrato Trasparenza/Prevenzione della corruzione
- Obiettivi strategici
- Aree prioritarie di azione
- Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza (RPCT)

5. TRASPARENZA

- Sistemi aziendali trasparenza
- Responsabilità e sistema sanzionatorio

6. PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

- Tavolo regionale Direzione Generale Salute/OIV/RPCT Aziende Sanitarie
- Organismo Indipendente di Valutazione del SSR

- Sistemi aziendali
- Coordinamento Anticorruzione/Trasparenza/Performance

7. AZIONI RILEVANTI ANNO 2017

- Adesione alla Rete regionale per l'Integrità e la Trasparenza
- Giornata Trasparenza 2017
- Referenti di unità organizzativa
- Incontri di formazione e diffusione
- Mappatura processi/procedimenti - aggiornamento 2017
- Monitoraggi Trasparenza/Obblighi di pubblicazione
- Monitoraggio Accessi Civici "generalizzati"
- Monitoraggi misure di prevenzione della corruzione
- Informazione scientifica sul farmaco
- Dichiarazioni patrimonio e reddito dei titolari di incarichi dirigenziali

8. MISURE DI SISTEMA, GENERALI E SPECIFICHE

Misure per la Trasparenza

- Flussi ed operatività
- Attuazione dell'Accesso Civico "generalizzato" (rif. ALLEGATO A)
- Obblighi di pubblicazione (rif. ALLEGATO B)
- Indicazione data di aggiornamento dei dati, documenti, informazioni e indicatore degli accessi
- Bussola della Trasparenza
- Società partecipate
- Indicazione specifica A.N.AC. su selezioni interne
- Attestazione assolvimento obblighi di trasparenza (OIV/OAS)
- Giornata della Trasparenza

Misure di Prevenzione della Corruzione

- Misure specifiche per le unità organizzative (**rif. ALLEGATO C**)
- Codice di Comportamento
- Adempimenti per l'applicazione della legge regionale n.9/2017 (art. 5) e del Codice di Comportamento: Dichiarazioni del personale e Nullaosta alle sperimentazioni cliniche
- Whistleblowing (segnalazione illeciti)
- Internal auditing e sistema controlli
- Antiriciclaggio
- Rotazione di incarichi e personale
- Responsabile per l'Anagrafe Stazioni Appaltanti (RASA)
- Referenti di unità organizzativa
- Conflitti di interesse, regali, dichiarazioni del personale
- Attività successive al rapporto di lavoro
- Monitoraggi
- Relazione annuale RPCT
- Diffusione e formazione
- Iniziative della Rete regionale per l'Integrità e la Trasparenza
- Partecipazione al Tavolo regionale Direzione Salute/OIV/RPCT

RIEPILOGO ATTIVITA' E ADEMPIMENTI

EFFICACIA E CHIUSURA

ALLEGATI A/B/C

Parma, 29 gennaio 2018

Responsabile interaziendale AUSL/AOU Parma per la Prevenzione della Corruzione
e la Trasparenza - RPCT
Giovanni Bladelli

ALLEGATI

**A. REGOLAMENTO PER ACCESSO CIVICO
"GENERALIZZATO"**

B. TABELLA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

**C. TABELLE MISURE DI PREVENZIONE SPECIFICHE
PER LE UNITÀ ORGANIZZATIVE**

ALLEGATO A

REGOLAMENTO PER L'ATTUAZIONE DELL'ACCESSO CIVICO "GENERALIZZATO"

(art. 5, comma 2, d.l.vo n. 33/2013 come modificato dal d.l.vo n. 97/2016)

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

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

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

Definizione

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

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

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

Istanza

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

Presentazione

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

Competenze

- Ogni unità organizzativa di entrambe le Aziende (di area amministrativa, tecnica o sanitaria) che detiene dati, informazioni, documenti che sono oggetto di accesso civico "generalizzato" è tenuta ad assicurare il procedimento di accesso
- Qualora le richieste di accesso siano rivolte ad Uffici Relazioni col Pubblico, questi dovranno necessariamente rivolgersi alle unità organizzative competenti che possiedono dati e documenti, tenendo conto che ciò non comporta differimento di termini per le risposte. La risposta può essere fornita direttamente dagli URP, una volta ottenute le informazioni dall'unità organizzativa competente, ovvero dalla unità organizzativa stessa
- Sui rispettivi siti web istituzionali, e collegamenti esistenti nelle sezioni "Amministrazione Trasparente", sono rinvenibili, per i potenziali richiedenti l'accesso civico, le denominazioni e i riferimenti delle unità organizzative delle Aziende, nonché gli Uffici URP, al fine di individuare i detentori di dati, documenti e informazioni
- Ogni istanza deve essere protocollata dall'URP o dall'unità organizzativa destinataria

- Qualora l'istanza sia rivolta in modo improprio all'unità organizzativa non competente, in quanto non detentrica dei dati o delle informazioni, l'unità destinataria è tenuta ad inoltrare l'istanza stessa all'articolazione aziendale competente in base agli assetti organizzativi vigenti; ciò non comporta differimenti di termini per le risposte
- Nei casi in cui venga presentata una domanda di accesso per un numero manifestamente irragionevole di documenti od informazioni, imponendo un carico di lavoro oggettivamente eccessivo tale da paralizzare, in modo sostanziale, il buon funzionamento dell'amministrazione, è possibile procedere a "ponderare" l'interesse dell'accesso con il carico di lavoro necessario, al fine di salvaguardare l'interesse del buon andamento dell'amministrazione

Risposta

- il procedimento di accesso civico deve concludersi con provvedimento espresso e motivato nel termine di 30 giorni dalla presentazione dell'istanza, con comunicazione al richiedente ed agli eventuali controinteressati
- il rilascio di dati o documenti in formato elettronico o cartaceo è gratuito, salvo il rimborso del costo effettivamente sostenuto e documentato per la riproduzione su supporti materiali, **determinato sulla base dei costi indicati nei regolamenti aziendali per l'accesso documentale ex legge n. 241/1990**
- la risposta negativa, o parzialmente tale, deve contenere congrua e completa motivazione
- **nel ricevimento della richiesta e nella trattazione dell'accesso ogni unità organizzativa è tenuta ad instaurare un "dialogo cooperativo" con il richiedente,**

al fine di comprendere al meglio l'istanza e chiarire ogni aspetto di competenza dell'amministrazione

Registro degli accessi

- ogni unità organizzativa deve istituire e tenere un registro, cartaceo od informatizzato, siglato dal rispettivo responsabile, nel quale annotare le richieste di accesso pervenute e le conseguenti risposte fornite
- con periodicità semestrale (30 giugno e 31 dicembre), ciascuna unità organizzativa che ha trattato accessi nel periodo di riferimento è tenuta a trasmettere copia del registro, unitamente a tutta la documentazione completa dei singoli accessi all'Ufficio del Responsabile per la prevenzione della corruzione e la trasparenza (RPCT)
- l'Ufficio RPCT provvede ad elaborare un unico Registro aziendale (uno per AUSL e uno per AOU), contenente i campi essenziali indicati anche dalle linee guida A.N.AC., da pubblicarsi semestralmente sulle sezioni web "Amministrazione Trasparente" (in Altri Contenuti/Accesso Civico)
- i sistemi di gestione del protocollo e dei flussi documentali in uso presso le due Aziende hanno programmato ampliamenti che consentiranno, quando attivati, la gestione informatizzata per fascicoli; ciò consentirà la trattazione digitale da parte di ciascuna unità organizzativa anche degli accessi civici "generalizzati", con l'effetto di realizzare a sistema il registro degli accessi.

Esclusioni e limiti

L'accesso è escluso nei casi di:

- segreto di Stato

L'accesso civico generalizzato è rifiutato se il diniego è necessario per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di uno degli interessi pubblici inerenti a:

- sicurezza e ordine pubblico
- sicurezza nazionale
- difesa e questioni militari
- relazioni internazionali
- politica e stabilità finanziaria ed economica dello Stato
- conduzione di indagini su reati e loro perseguimento
- regolare svolgimento di attività ispettive

L'accesso è rifiutato se il diniego è necessario per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di uno dei seguenti *interessi privati*:

- *la protezione dei dati personali*
- *la libertà e la segretezza della corrispondenza*
- *gli interessi economici e commerciali di una persona fisica o giuridica, ivi compresa la proprietà intellettuale, il diritto d'autore e i segreti commerciali.*

Particolarità:

- se i limiti riguardano soltanto alcuni dati o alcune parti del documento richiesto, deve essere consentito l'accesso agli altri dati o alle altre parti.
- i limiti si applicano unicamente per il periodo nel quale la protezione è giustificata in relazione alla natura del dato
- l'accesso non può essere negato ove, per la tutela degli interessi pubblici e privati citati, sia sufficiente fare ricorso al potere di differimento.

Controinteressati

Con riferimento alla tutela degli interessi in ambito privato, il decreto n. 97 introduce e disciplina l'ipotesi di controinteressati all'accesso stesso (comma 5 e seguenti dell'art. 5 del decreto n. 33 modificato).

Gli aspetti procedurali da osservarsi da ogni unità organizzativa che cura l'accesso richiesto:

- individuazione controinteressati
- invio agli stessi di copia della richiesta di accesso, mediante posta raccomandata con avviso di ricevimento o per via telematica, se consentito dai controinteressati
- entro 10 giorni dal ricevimento della comunicazione, i controinteressati possono presentare motivata opposizione alla richiesta di accesso, anche in via telematica
- i 10 giorni sospendono il termine generale di conclusione del procedimento fissato in 30 giorni
- il procedimento di accesso civico deve concludersi con provvedimento espresso e motivato nel termine di 30 giorni dalla presentazione dell'istanza, con comunicazione al richiedente ed agli eventuali controinteressati
- in caso di accoglimento si provvede a trasmettere al richiedente i dati o i documenti richiesti
- in caso di accoglimento della richiesta e in presenza di opposizione di controinteressati, si dà prima comunicazione ai controinteressati e dopo 15 giorni (dalla ricezione della comunicazione da parte del controinteressato) si trasmettono dati e documenti al richiedente

- rifiuto, limitazione o differimento dell'accesso vanno motivati

Richiesta di riesame

In caso di diniego totale o parziale dell'accesso, ed in caso di mancata risposta, da parte dell'unità organizzativa destinataria della richiesta di accesso, il richiedente può avanzare richiesta di riesame al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, che decide con provvedimento motivato entro il termine di 20 giorni.

Se l'accesso è stato negato in ragione della tutela degli interessi riferiti alla protezione di dati personali, il Responsabile consulta il Garante per la protezione dei dati personali, che si pronuncia entro 10 giorni dalla richiesta (con sospensione del termine dei 20 giorni per rispondere al richiedente il riesame)

Il richiedente può far ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale avverso i provvedimenti dell'unità organizzativa o, in caso di richiesta di riesame, del Responsabile anticorruzione e trasparenza.

Qualora l'accesso civico riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, il Responsabile anticorruzione e trasparenza segnala il fatto (inadempimento) all'ufficio di disciplina, al vertice dell'amministrazione e all'OIV.

Rinvio

Per ogni aspetto non disciplinato dalle presenti indicazioni, si fa rinvio alle norme in materia del decreto legislativo n. 97/2016, alle Linee Guida A.N.AC. approvate con

deliberazione 1309 del 28 dicembre 2016, pubblicata in G.U. n. 7 del 10 gennaio 2017,
alla Circolare n. 2 del 30 maggio 2017 del Dipartimento Funzione Pubblica
pubblicata sulla G.U. n. 162 del 13 luglio 2017.

TABELLA OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE
(Piano Anticorruzione/Trasparenza AUSL/AOU 2018/2020)

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	

		Codici disciplinari Codice di Comportamento nazionale (DPR n. 62/2013) e aziendale	art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 art. 1, c. 44. legge n. 190/2012 art. 54 d. lgs. n. 165/2001	Tempestivo In base a modifiche normative o aggiornamenti	Dipartimento interaziendale Risorse Umane Uffici Procedimenti Disciplinari RPCT	
Disposizioni generali	Oneri informativi per cittadini e imprese	Scadenario obblighi amministrativi	art.12. c. 1 bis, d.lgs n. 33/2013	Tempestivo	Non Applicabile Aziende SSN	
		Oneri informativi per cittadini e imprese	art. 34 d.lgs n. 33/2013	Dati non più soggetti pubblicazione obbligatoria ai sensi d.lgs n. 97/2016		
	Burocrazia zero	Burocrazia zero	art. 37 d.l. n. 69/2013	Dati non più soggetti pubblicazione obbligatoria ai sensi d.lgs n. 97/2016		
		Attività soggette a controllo	art. 37 d.l. n. 69/2013	Dati non più soggetti pubblicazione obbligatoria ai sensi d.lgs n. 97/2016		
Organizzazione	Organi di indirizzo politico-amministrativo	Indicazione e dei soggetti che compongono la Direzione aziendale e indicazione di altri organismi di vertice per l'organizzazione	art. 13, c. 1, lett. a, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Dipartimento interaziendale Risorse Umane Uffici Comunicazione	Curricula, compensi e dichiarazioni sono nella sezione Personale (Incarichi di vertice)

	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	art.47 c.1 d.lgs. n.33/2013	Tempestivo	Non Applicabile Aziende SSN	
	Rendiconti gruppi consiliari	Rendiconti e atti degli organi di controllo	art.28 c.1 d.lgs. n.33/2013	Tempestivo	Non Applicabile Aziende SSN	
	Articolazione degli uffici	Dati e documenti di Organizzazione aziendale, con indicazione di strutture, servizi, uffici, relative competenze e responsabili	art. 13, c. 1, lett. b, c, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Uffici Comunicazione Dipartimento interaziendale Risorse Umane	
	Telefono e posta elettronica	Elenco numeri di telefono e caselle di posta elettronica dei singoli operatori. Elenco caselle attive di Posta Elettronica Certificata	art. 13, c. 1, lett. d, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Dipartimento interprovinciale ICT (sedi AUSL e AOU Parma) Uffici Comunicazione	
Consulenti e collaboratori	Incarichi e rapporti di consulenza e collaborazione, comprese le borse di studio	Estremi atto conferimento incarico Curriculum dell'incaricato Compensi con evidenza componenti variabili o legate al risultato Oggetto e durata dell'incarico	art. 15, c. 1, 2, art.10, c. 8 lett. d, d.lgs. n. 33/2013 art. 53, comma 14, d.lgs. n. 165/2001	Tempestivo I dati devono permanere per 3 anni successivi alla cessazione dell'incarico	Dipartimento interaziendale Risorse Umane Servizio interaziendale Affari Generali (per riepiloghi e trasmissione documentazione)	Ogni Struttura o Servizio aziendale proponente atti di conferimento incarichi a consulenti o collaboratori deve trasmettere il fascicolo completo delle informazioni indicate, compreso il curriculum anche in formato digitale,

		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitti di interesse				omettendo i dati sensibili e quelli personali non pertinenti Banca Dati PERLAPA art. 9 bis dlgs n. 33/2013 Vanno inseriti membri Commissioni concorsuali, Collegi sindacali e OAS
		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione Pubblica)	art. 15, c. 1, 2, art.10, c. 8 lett. d, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, comma 14, d.lgs. n. 165/2001	Entro 30 giorni dall'invio	Dipartimento interaziendale Risorse Umane	Banca Dati PERLAPA art. 9 bis dlgs n. 33/2013 Vanno inseriti membri Commissioni concorsuali, Collegi sindacali e OAS
Personale	Incarichi amministrativi di vertice	Estremi atto conferimento incarico Curriculum Compenso (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato) Dichiarazioni di assenza inconfiribilità Dichiarazione di assenza incompatibilità (dichiarazione annuale)	artt. 14 e 15, c. 1, 2, art. 41, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 art. 20, c. 1 e 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Dipartimento interaziendale Risorse Umane	Riguarda i Direttori Generale, Sanitario, Amministrativo, Attività socio sanitarie (per Direttore Generale le pubblicazioni principali avvengono sul sito web della Regione, in quanto titolare del potere di nomina)

		<p>Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici</p> <p>Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti</p>				
	Dirigenti	<p>Per ciascun titolare di incarico:</p> <p>Estremi atto conferimento incarico, con indicazione durata</p> <p>Curriculum, redatto in conformità al vigente modello europeo</p> <p>Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato), compresa l'attività libero professionale in regime di intramoenia</p> <p>Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici</p>	artt. 15 e 41 d.lgs. n. 33/2013		Dipartimento interaziendale Risorse Umane	<p>Riguarda tutti i dirigenti di ogni ruolo. Per la dirigenza sanitaria il riferimento è l'art. 41 del decreto legislativo n. 33/2013</p> <p>Rispetto a precedenti diverse indicazioni, sono da ritenersi non applicabili per le Aziende SSN i seguenti punti (e quindi non soggetti a pubblicazione):</p> <p>altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti</p> <p>dichiarazioni di patrimonio e reddito e loro variazioni</p> <p>dichiarazione sulla insussistenza di una delle</p>

		Dati relativi ad assunzione di altre cariche presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti				cause di inconfiribilità dell'incarico dichiarazione di insussistenza di una delle cause di incompatibilità dell'incarico ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica dati dirigenti cessati (non applicabile Aziende SSN)
		Procedure conferimento incarichi	art. 41, c. 2, d.lgs. n.33/2013	Tempestivo	Dipartimento interaziendale Risorse Umane	Riguarda tutti i dirigenti con incarichi di Responsabile di Dipartimento, Distretto, Presidio Ospedaliero, Struttura Complessa, Struttura Semplice
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	art. 47, c. 1, d.lgs. n.33/2013	Tempestivo		
	Posizioni Organizzative	Elenco Posizioni Organizzative Curricula dei titolari degli incarichi, redatti in conformità al vigente modello europeo	art. 14, c. 1 quinquies, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Dipartimento interaziendale Risorse Umane	

	Dotazione organica	Conto annuale del personale (art. 60, comma 2, d.lgs. n. 165/2001), con evidenza di: dotazione organica personale effettivamente in servizio costo del personale effettivamente in servizio costo personale a tempo indeterminato, articolato per aree professionali	art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Dipartimento interaziendale Risorse Umane	Banca Dati SICO (art. 9 bis All. B) sia per dotazione organica che per costo personale a tempo indeterminato
	Personale non a tempo indeterminato	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle) Costo complessivo del personale non a tempo indeterminato	art. 17, c. 1 e 2, d.lgs. n. 33/2013	Tabelle annuali del personale Pubblicazione trimestrale per i costi	Dipartimento interaziendale Risorse Umane	Banca Dati PERLAPA e SICO (art. 9 bis All. B)
	Tassi di assenza	Tassi di assenza del personale, suddiviso per strutture	art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tabelle trimestrali	Dipartimento interaziendale Risorse Umane	
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti	Elenco incarichi conferiti o autorizzati a dipendenti, con	art. 18 d.lgs. n. 33/2013 e art. 53 d.lgs. n. 165/2001	Tempestivo	Dipartimento interaziendale Risorse Umane	Banca Dati PERLAPA (art. 9 bis All. B)

		indicazione di durata e compenso				
	Contrattazione collettiva	Riferimenti per accedere alla consultazione dei contratti collettivi nazionali (link ARAN)	art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Dipartimento interaziendale Risorse Umane	Banca Dati SICO e ARAN-CNEL (art. 9 bis All. B)
	Contrattazione integrativa	Accordi integrativi di natura economica, con relazione illustrativa e tecnico finanziaria, e tutti gli altri accordi stipulati a livello aziendale Costi contratti integrativi (annuale)	art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, comma 4, d.lgs. n.150/2009	Tempestivo	Dipartimento interaziendale Risorse Umane	Banca Dati SICO e ARAN-CNEL (art. 9 bis All. B)
	Organismo di Valutazione regionale per le Aziende del SSR (art.6 L.R. n.26/2013 e DGR n. 334/2014)	Composizione OIV e OAS aziendali Curricula Compensi (per OIV collegamento alla pagina web regionale)	art. 10, c. 8, lett. c, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Organismi Aziendali di Supporto (OAS) Dipartimento interaziendale Risorse Umane	Per OIV collegamento alla pagina web regionale
Bandi di concorso	Bandi di concorso	Bandi e Avvisi per Reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale	Art. 19 d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Dipartimento interaziendale Risorse Umane	

		<p>Criteria di valutazione delle Commissioni di concorso e selezione</p> <p>Tracce delle prove scritte</p>			Dipartimento interaziendale Risorse Umane	
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Delibera CIVIT n. 104/2010	Tempestivo	OAS/OIV	
	Piano della Performance	Piano della performance	art. 10 d.lgs. n.150/2009	Tempestivo	Dipartimento Valutazione e Controllo AUSL Programmazione e Controllo di Gestione AOU	
	Relazione sulla Performance	Relazioni di verifica performance (rendicontazioni e verifiche del Piano delle azioni e del Documento di Budget)	art. 10 d.lgs. n.150/2009	Tempestivo	Dipartimento Valutazione e Controllo AUSL Programmazione e Controllo di Gestione AOU	Da ricomprendere gli indicatori ex comma 522 legge stabilità 2016
	Ammontare complessivo dei premi	<p>Importi complessivi risorse destinate alla performance del personale, distinti per aree contrattuali (fondi contrattuali)</p> <p>Importi complessivi effettivamente distribuiti a titolo di</p>	art. 20 d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Dipartimento interaziendale Risorse Umane	

		incentivi e risultato legati alla performance				
	Dati relativi ai premi	<p>Criteria definiti nel sistema performance per trattamento accessorio</p> <p>Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dar conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi</p> <p>Indicazione grado di differenziazione dell' utilizzo della premialità sia per i dirigenti che per i dipendenti comparto</p>	art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Dipartimento interaziendale Risorse Umane	
	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Dati non più soggetti pubblicazione obbligatoria ai sensi d.lgs n. 97/2016		

Enti controllati	Società partecipate	<p>Elenco delle società di cui l'Amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati finanziari regolamentati italiani o di altri Paesi dell'Unione Europea, e loro controllate</p> <p>Per ciascuna delle Società:</p> <p>Ragione sociale</p> <p>Misure di partecipazione</p> <p>Durata della partecipazione</p> <p>Onere complessivo gravante per l'anno sul bilancio</p>	art. 22, c. 1, lett. b, c. 2, 3, d.lgs. n. 33/2013	<p>Annuale</p> <p>Per i provvedimenti di costituzione di società, di acquisto e gestione delle partecipazioni (ultimi 3 punti):</p> <p>Tempestivo</p>	Servizio interaziendale Economico Finanziario	<p>Banca Dati SIQuEL e Patrimonio PA (art. 9 bis All B)</p> <p>Le pubblicazioni delle varie tipologie di provvedimenti indicati negli ultimi tre punti non sono applicabili per le società ex art. 9 bis del decreto legislativo n. 502/1992</p>
------------------	---------------------	---	--	---	---	--

		<p>Rappresentanti dell'Azienda e trattamento economico</p> <p>Incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico</p> <p>Risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari</p> <p>Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico (link al sito web dell'ente) Tempestivo</p> <p>Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito web dell'ente)</p> <p>Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate</p>				
--	--	--	--	--	--	--

		<p>Provvedimenti di costituzione di società, di acquisto di partecipazioni, di gestione delle partecipazioni</p> <p>Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici. Annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate</p> <p>Provvedimenti con cui le società in controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento</p>				
	Rappresentazione grafica	Rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e le società partecipate	art. 22 d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Servizio interaziendale Economico Finanziario	

<p>Attività e procedimenti</p>	<p>Tipologie di procedimento</p>	<p>Elenco procedimenti, con indicazione per ciascuno di essi di:</p> <p>breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili</p> <p>unità organizzative responsabili dell'istruttoria</p> <p>l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale</p> <p>ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale</p> <p>modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardino</p> <p>termine fissato in sede di disciplina normativa del</p>	<p>art. 35 d.lgs. n. 33/2013</p>	<p>Annuale</p>	<p>Servizio interaziendale Affari Generali</p> <p>Servizi del Dipartimento interaziendale Risorse Umane</p> <p>Servizio interaziendale Economico Finanziario</p> <p>Servizi del Dipartimento interaziendale Tecnico e Logistica</p> <p>Servizio interaziendale Internal Auditing</p> <p>Dipartimento valutazione e Controllo AUSL</p> <p>Programmazione e Controllo di Gestione AOU</p> <p>Servizi Affari Legali e Assicurativi AUSL e AOU</p> <p>Uffici Comunicazione AUSL e AOU</p> <p>Direzione Sanitaria AOU</p> <p>Direzione Sanitaria AUSL</p>	<p>Schema/ tabella contenente le informazioni, a cura di ciascun Servizio o Dipartimento indicati, per i procedimenti di rispettiva competenza</p>
--------------------------------	----------------------------------	--	----------------------------------	----------------	--	--

		<p>procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante</p> <p>procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio assenso dell'amministrazione</p> <p>strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli</p> <p>link di accesso al servizio on line, ove sia disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione</p> <p>modalità per l'effettuazione dei pagamenti, con i codici IBAN identificativi del</p>			<p>Servizi Farmaceutici AUSL e AOU</p> <p>Dipartimento Sanità Pubblica AUSL</p> <p>Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche AUSL</p> <p>Dipartimenti Cure Primarie AUSL</p> <p>Servizi di Staff AUSL e AOU</p>	
--	--	---	--	--	--	--

		<p>conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria</p> <p>nome del soggetto cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale</p> <p>Per i procedimenti ad istanza di parte:</p> <p>atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac simili per le autocertificazioni</p> <p>uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze</p>				
--	--	--	--	--	--	--

	Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Dati non più soggetti pubblicazione obbligatoria ai sensi d.lgs n. 97/2016		
	Monitoraggio tempi procedurali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali	Art. 24, comma 2, legge n. 190/2012	Dati non più soggetti pubblicazione obbligatoria ai sensi d.lgs n. 97/2016		
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	<p>Informazioni sulle modalità di acquisizione d'ufficio dei dati e per lo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive</p> <p>Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività, volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive</p>	art. 35, c. 3, lett. c, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	<p>Servizi del Dipartimento interaziendale Risorse Umane</p> <p>Servizio interaziendale Economico Finanziario</p> <p>Servizi del Dipartimento interaziendale Tecnico e Logistica</p>	

Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo-politico	Elenchi deliberazioni delle Direzioni aziendali	art. 23 d.lgs. n. 33/2013	Semestrale	Servizio interaziendale Affari Generali	Tabella con indicati numero atto, oggetto, data adozione e proponente
	Provvedimenti dirigenti	Elenchi delle determine dirigenziali	art. 23 d.lgs. n. 33/2013	Semestrale	Servizio interaziendale Affari Generali	Tabella con indicati numero atto, oggetto, data approvazione e Servizio o struttura Competente
Controlli sulle imprese	Controlli sulle imprese	Tipologie di controllo	art. 25 d.lgs. n. 33/2013	Dati non più soggetti pubblicazione obbligatoria ai sensi d.lgs n. 97/2016		
		Obblighi e adempimenti	art. 25 d.lgs. n. 33/2013	Dati non più soggetti pubblicazione obbligatoria ai sensi d.lgs n. 97/2016		
Bandi di gara e contratti	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Dati previsti dall'art. 1, comma 32 legge n. 190/2012: Codice Identificativo Gara (CIG) Struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte, numero degli offerenti	art. 1, comma 32, legge n. 190/2012	Tempestivo Annuale le tabelle del punto 3	Servizi del Dipartimento interaziendale Tecnico e Logistica	Banche Dati BDAP, BDNCP, Servizio Contratti Pubblici (art. 9 bis All. B)

		<p>che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera, servizio o fornitura, importo delle somme liquidate</p> <p>Tabella riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relativi all'anno precedente</p>				
	<p>Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi, forniture</p>	<p>Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali</p> <p>Avvisi di preinformazione</p> <p>Delibera a contrarre o atto equivalente</p>	<p>art. 37, comma 1, d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, comma 1, d.lgs. n. 50/2016</p>	<p>Tempestivo</p>	<p>Servizi del Dipartimento interaziendale Tecnico e Logistica</p>	<p>Banche Dati BDAP, BDNCP, Servizio Contratti Pubblici (art. 9 bis All. B)</p>
	<p>Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura</p>	<p>Avvisi e bandi (varie norme d.lgs. n.50/2016):</p> <p>Avviso</p> <p>Avviso di indagini di mercato</p> <p>Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco</p>	<p>art. 37, comma 1, d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, comma 1, d.lgs. n. 50/2016</p>	<p>Tempestivo</p>	<p>Servizi del Dipartimento interaziendale Tecnico e Logistica</p>	<p>Banche Dati BDAP, BDNCP, Servizio Contratti Pubblici (art. 9 bis All. B)</p>

		<p>Bandi ed avvisi Avviso periodico indicativo Avviso relativo all'esito della procedura Avviso di aggiudicazione Bando di concessione Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri Avviso costituzione del privilegio</p> <p>Avviso sui risultati della procedura di affidamento</p> <p>Elenchi dei verbali delle commissioni di gara</p> <p>Avvisi sistemi di qualificazione</p> <p>Affidamenti:</p> <p>gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile</p> <p>tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici</p> <p>Informazioni ulteriori:</p> <p>contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di</p>				<p>Nota Bene</p> <p>in "Profilo del committente" occorre inserire anche specifica voce denominata:</p> <p>"Pubblicazione dati in materia di responsabilità professionale ai sensi della legge n. 24/2017"</p>
--	--	--	--	--	--	---

		fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante				
		Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	art. 37, comma 1, d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, comma 1, d.lgs. n. 50/2016	Tempestivo	Servizi del Dipartimento interaziendale Tecnico e Logistica	Banche Dati BDAP, BDNCP, Servizio Contratti Pubblici (art. 9 bis All. B) Banche Dati BDAP, BDNCP, Servizio Contratti Pubblici (art. 9 bis All. B)
		Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti	art. 37, comma 1, d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, comma 1, d.lgs. n. 50/2016	Tempestivo	Servizi del Dipartimento interaziendale Tecnico e Logistica	
		Testo integrale di tutti i contratti d'acquisto di beni e servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti	Art. 1, comma 505, legge n. 208/2015	Non applicabile, in quanto abrogato dal d.lgs n. 50/2016 come modificato dal d.lgs. n. 56/2017		
		Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	art. 37, comma 1, d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, comma 1, d.lgs. n. 50/2016	Tempestivo	Servizi del Dipartimento interaziendale Tecnico e Logistica	
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Atti e regolamenti che stabiliscono criteri e modalità per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e per	art. 26 d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Servizio interaziendale Affari Generali	

		l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone, enti pubblici e privati				
	Atti di concessione	Tabella riportante i provvedimenti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone, enti pubblici e privati, di importo superiore a 1.000 euro (tipologia benefici senza controprestazione)	artt. 26 e 27 d.lgs. n. 33/2013	annuale	<p>Servizio interaziendale Affari Generali</p> <p>Tutti i Servizi e le Strutture che dispongono in materia.</p> <p>Si indicano (in modo non esaustivo):</p> <p>Direzione Attività Socio Sanitarie AUSL</p> <p>Distretti AUSL</p> <p>Dipartimenti Cure Primarie AUSL</p> <p>Dipartimento Sanità Pubblica AUSL</p> <p>Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche AUSL</p>	<p>Le tabelle devono indicare:</p> <p>soggetto beneficiario (esclusi dati identificativi delle persone fisiche in relazione a stato di salute e disagio economico sociale)</p> <p>importo del vantaggio economico corrisposto</p> <p>titolo o motivazioni a base dell'attribuzione</p> <p>modalità di individuazione del beneficiario</p> <p>elenco dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone di importo superiore a 1.000 euro</p>

						<p>A titolo esemplificativo, di seguito una casistica non esaustiva:</p> <p>Cure Primarie:</p> <p>rimborsi utilizzo mezzo proprio ad utenti dializzati</p> <p>rimborsi per cure climatiche invalidi di guerra</p> <p>rimborsi ricoveri all'estero rimborsi prestazioni diverse (ausili, trasporti...)</p> <p>Salute mentale:</p> <p>sussidi</p> <p>borse lavoro</p> <p>assegni di cura</p> <p>contributi ed altri interventi</p> <p>Sanità Pubblica e Veterinaria:</p> <p>indennizzi ex legge n. 210/1992</p> <p>indennità abbattimento</p>
--	--	--	--	--	--	---

						<p>animali a titolo di risarcimento</p> <p>indennità malattie infette a titolo di risarcimento</p> <p>Distretti:</p> <p>borse lavoro</p> <p>sussidi a minori ed adulti</p> <p>assegni di cura per disabili</p>
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	<p>Bilanci di previsione e di esercizio in forma integrale, con allegati</p> <p>Tabella con dati relativi ai bilanci di previsione e d'esercizio in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con ricorso a rappresentazioni grafiche</p> <p>Dati relativi alle entrate e alla spesa di cui ai bilanci preventivi e d'esercizio in formato tabellare</p>	<p>art. 29 d.lgs. n. 33/2013</p> <p>legge n. 208/2015, art. 1, comma 522</p>	<p>Bilanci entro 30 giorni dall'approvazione (regionale)</p> <p>Tabelle annuali</p>	Servizio interaziendale Economico Finanziario	Banca Dati BDAP (art. 9 bis All. B)
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 18 bis d.lgs. n. 118/2011	Non Applicabile alle Aziende SSN		

Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Elenco immobili in proprietà o disponibilità, con informazioni identificative	art. 30 d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Servizi del Dipartimento interaziendale Tecnico e Logistica	Banca Dati Patrimonio PA (art. 9 bis All.B)
	Canoni di locazione o affitto versati o percepiti	Elenco immobili e canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	art. 30 d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Servizi del Dipartimento interaziendale Tecnico e Logistica	
Controlli e rilievi sull'Amm.ne	Organismo di Valutazione regionale per le Aziende del SSR (art.6 L.R. n.26/2013 e DGR n. 334/2014)	Attestazioni sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	art. 14 d.lgs. n. 150/2009	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC	OAS/OIV	
		Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla performance	art. 14 d.lgs. n. 150/2009	Non Applicabile Aziende SSN		
		Relazione dell'OIV sul funzionamento complessiva del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni	art. 14 d.lgs. n. 150/2009	Tempestivo	OAS/OIV	
		Altri atti degli OIV	art. 14 d.lgs. n. 150/2009	Tempestivo	OAS/OIV	

	Organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio d'esercizio	Art. 31 d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Servizio interaziendale Economico Finanziario	
	Corte dei Conti	Rilievi della Corte dei Conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici		Tempestivo	Direzione Amministrativa Servizio interaziendale Economico Finanziario	
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Carte dei Servizi (aziendali o per Struttura)	art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Uffici Comunicazione	
	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni o concessionari di servizi pubblici al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio Sentenza di definizione del giudizio	Art. 1 e 4 del d.lgs. n. 198/2009	Tempestivo	Uffici Legali	

		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza				
	Costi contabilizzati	Tabella Costi Contabilizzati servizi all'utenza	art. 32, c. 2, lett. A d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Dipartimento Valutazione e Controllo AUSL Programmazione e Controllo di Gestione AOU	Tabella dati aggregati di costo, articolati nei tre livelli di assistenza (AUSL) ovvero per sistema organizzativo (AOU)
	Liste di attesa	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna prestazione erogata (specialistica ambulatoriale e degenze)	art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Direzioni Sanitarie AUSL/AOU Ufficio Specialistica Ambulatoriale e Tempi d'attesa AUSL Presidio Ospedaliero AUSL	Per mezzo di link al sistema TDAER per specialistica ambulatoriale
	Attività assistenziali e loro qualità	Esiti monitoraggio annuale	art. 1, comma 522, legge n. 208/2015 (legge stabilità 2016)	Annuale	Direzione Sanitaria AUSL Direzione Sanitaria AOU Dipartimento Valutazione e Controllo AUSL Programmazione e Controllo di Gestione AOU	Pubblicazione da effettuarsi entro il 30 giugno di ogni anno (dati dal SIVER regionale)

	Servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete	art. 7, comma 3, d.lgs. n. 82/2005 modificato dal d.lgs. n. 179/2016	Tempestivo	Servizi ICT AUSL/AOU	
Pagamenti dell'Amm.ne	Dati sui pagamenti del Servizio Sanitario Nazionale	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	art. 41 d.lgs. n. 33/2013	Semestrale	Servizio interaziendale Economico Finanziario	
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti per acquisti di beni, servizi, forniture Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti per tutti i pagamenti indistintamente Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici (annuale)	art. 33 d.lgs. n. 33/2013	Annuale Trimestrale Annuale	Servizio interaziendale Economico Finanziario	

	IBAN e pagamenti informatici	Informazioni per i pagamenti con l'utilizzo di tecnologie informatiche	art. 36 d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Servizio interaziendale Economico Finanziario	
Opere pubbliche	Opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche	art. 38 d.lgs. n. 33/2013 art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Tempestivo	Servizi del Dipartimento interaziendale Tecnico e Logistica	
		Tempi, indicatori e costi di realizzazione delle opere pubbliche	art. 38 d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	Servizi del Dipartimento interaziendale Tecnico e Logistica	
		Informazioni relative ai Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi	art. 38 d.lgs. n. 33/2013	Non Applicabile alle Aziende SSN		
Pianificazione e governo del territorio	Pianificazione e governo del territorio	Atti di governo del territorio e documentazione relativa (urbanistica)	art. 39 d.lgs. n. 33/2013	Non Applicabile alle Aziende SSN		

<p>Informazioni Ambientali</p>	<p>Informazioni ambientali</p>	<p>Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali relative a:</p> <p>Stato dell'ambiente</p> <p>Fattori inquinanti</p> <p>Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto</p> <p>Relazioni sull'attuazione della legislazione</p> <p>Stato della salute e della sicurezza umana</p> <p>Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio</p>	<p>art. 40 d.lgs. n. 33/2013</p>	<p>Tempestivo</p>	<p>Servizi del Dipartimento interaziendale Tecnico e Logistica</p> <p>Servizi del Dipartimento Sanità Pubblica AUSL</p>	
<p>Strutture sanitarie private accreditate</p>	<p>Strutture sanitarie private accreditate</p>	<p>Elenco strutture sanitarie private accreditate</p>	<p>art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013</p>	<p>Annuale</p>	<p>Direzione Sanitaria AUSL</p> <p>Direzione Sanitaria AOU</p> <p>Distretti AUSL</p> <p>Servizio interaziendale Affari Generali</p>	

		Accordi con le strutture sanitarie private accreditate	art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Direzione Sanitaria AUSL Direzione Sanitaria AOU Distretti AUSL Servizio interaziendale Affari Generali	
Interventi straordinari e di emergenza	Interventi straordinari e di emergenza	Provvedimenti in ordine ad interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con indicazione eventuali costi	art. 42 d.lgs. n. 33/2013	Non Applicabile Aziende SSN		
Altri Contenuti	Prevenzione della corruzione	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e la trasparenza (PTPC)	art. 10, comma 8, legge n. 190/2012	Annuale	RPCT	
		Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)	art. 10, comma 8, legge n. 190/2012	Tempestivo	RPCT	
		Regolamenti in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza		Tempestivo	RPCT	

		Relazione RPCT recante i risultati dell'attività svolta	art. 1, comma 14, legge n. 190/2012	Annuale	RPCT	
		Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	art. 1, comma 3, legge n. 190/2012	Tempestivo	RPCT	
Accesso Civico		Accesso Civico "semplice": Nome del responsabile, recapiti, modulistica	art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	RPCT	
		Accesso Civico "generalizzato": Regolamento interaziendale	art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempestivo	RPCT	
		Registro degli accessi	Linee Guida A.N.AC. (del. 1306/2016) e Circolare n. 2/2017 Funzione Pubblica	Semestrale	RPCT Servizio interaziendale Affari Generali (una volta disponibile gestione applicativo gestione flussi documentali)	
		Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Art. 53, comma 1 bis, d.lgs. n.82/2005, modificato da art. 43 d.lgs. n.179/2016	Tempestivo	ICT Sevizi AUSL/AOU	

	Accessibilità e catalogo dei dati, metadati e banche dati	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati	Art. 53, comma 1 bis, d.lgs. n.82/2005	Annuale	ICT Sevizi AUSL/ AOU	
		Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici (entro 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Art. 9, comma 7, d.l. n.179/2012 convertito con modificazioni con legge n.221/2012	Annuale	ICT Sevizi AUSL/ AOU	
	Dati Ulteriori	Dati, informazioni e documenti che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare			Tutte le Unità Organizzative	

TABELLE MISURE DI PREVENZIONE SPECIFICHE
Unità Organizzative AUSL/AOU
(Piano Anticorruzione/Trasparenza 2018/2020)

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
- Dipartimento interprovinciale ICT
- Servizio Economico Finanziario
- Struttura Internal Auditing
- Servizio Affari Generali

Azienda USL

- Direzione Sanitaria
- Direzione Attività Socio Sanitarie
- Presidio Ospedaliero
- Dipartimento Assistenza Farmaceutica
- 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 Servizio Assistenziale
- 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	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	2018 2019 2020	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	Esplicitazione 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	2018 2019 2020	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 aperte	2018 2019 2020	Area Giuridica Area Formazione e Sviluppo del personale	Reportistica e relazione

4	Gestione presenze/assenze	<p>Discrezionalità nell'applicazione degli istituti di legge e contrattuali</p> <p>Discrezionalità nel caricamento manuale nei casi in cui è previsto</p> <p>Timbratura in luogo d'accesso non corretto rispetto alle sedi di rispettiva assegnazione del dipendente</p>	3,50	<p>Indirizzi e verifiche</p> <p>Uniformità di comportamenti e azioni tra le diverse sedi in AUSL</p>	2018 2019 2020	Area Giuridica	Reportistica e relazione
5	Concessione istituti contrattuali e/o previsti da disposizioni normative (aspettative e congedi a vario titolo, permessi, benefici previsti dalla legge n. 104/1992, ecc.)	Accoglimento di istanze di soggetti prive dei requisiti e delle condizioni richieste	3,50	Verifica a campione (almeno il 10%) della documentazione richiesta ai fini dell'ottenimento del beneficio	2018 2019 2020	Area Giuridica	Reportistica e relazione
6	Autorizzazione all'espletamento di incarichi extraistituzionali e occasionali	Mancata valutazione dell'eventuale sussistenza di conflitto di interessi e del rispetto dei criteri dell'occasionalità e della temporaneità	3,00	Controlli a campione (almeno il 10%) nell'ambito dell'attività del Servizio Ispettivo e nell'ambito delle ordinarie attività di controllo	2018 2019 2020	Area Giuridica	Reportistica e relazione
7	Procedure di verifica idoneità alle mansioni e/o dispensa dal servizio	Accoglimento istanze di soggetti prive di requisiti e delle condizioni	1,50	Esplicitazione all'interno degli atti del procedimento della conformità dello stesso	2018 2019 2020	Area Giuridica	Reportistica e relazione

		richieste		alle previsioni legislative e contrattuali Pubblicazione degli atti del procedimento			
8	Controllo autocertificazioni presentate per concorsi, selezioni, benefici e procedimenti vari	Dichiarazioni non rispondenti al vero	3,50	Verifica a campione (10%) delle autocertificazioni presentate	2018 2019 2020	Area Giuridica Area Economica Area Formazione e Sviluppo del personale Area Personale Convenzionato	Reportistica e relazione
9	Progressioni di carriera che derivano da accordi integrativi aziendali	Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, secondo quanto previsto dagli accordi sindacali integrativi	4,00	Adempimento delle disposizioni contrattuali che disciplinano il percorso Verifiche puntuali sul possesso dei requisiti richiesti per l'accesso al beneficio	2018 2019 2020	Area Economica	Reportistica e relazione
10	Elaborazione cedolini stipendiali: attribuzione voci accessorie e in base a rendicontazione presenze/assenze	Accoglimento istanze di soggetti prive dei requisiti richiesti Discrezionalità nel riconoscimento delle voci accessorie	3,00	Funzionamento a regime automatismi informatici per il riconoscimento delle voci accessorie Verifica a campione (almeno il 10%) delle autodichiarazioni presentate per ottenimento assegno familiare	2018 2019 2020	Area Economica	Reportistica e relazione

11	Monetizzazione ferie non godute al momento della cessazione	Pagamento in assenza dei requisiti e delle condizioni richieste	2,00	<p>Esplicitazione all'interno degli atti del procedimento della conformità dello stesso alle previsioni legislative e contrattuali</p> <p>Pubblicazione degli atti del procedimento</p>	2018 2019 2020	Area Economica	Reportistica e relazione
12	Accesso alla formazione individuale sponsorizzata	Presenza di eventuale conflitto di interessi con soggetti sponsor	4,50	Definizione di un regolamento interaziendale AUSL/AOU e relativa modulistica (compreso modello di dichiarazione assenza conflitto di interessi)	2018 2019 2020	Area Formazione e Sviluppo del personale	Regolamento e relazione
13	Organizzazione eventi ECM formativi da parte di enti convenzionati	Presenza di soggetti sponsor non permessi dalla normativa regionale e non dichiarata al provider	5,40	Ridefinizione delle convenzioni - quadro (compreso modello di dichiarazione assenza conflitto di interessi da parte del responsabile scientifico)	2018 2019 2020	Area Formazione e Sviluppo del personale	Convenzioni e relazione
14	Scelta docenti dipendenti con pagamento orario docenza	Discrezionalità di scelta dei docenti in ambito aziendale	1,75	Utilizzo puntuale dell'Albo docenti istituito in AUSL con eventuale estensione, nel corso del processo di integrazione in atto, all'AOU.	2018 2019 2020	Area Formazione e Sviluppo del personale	Reportistica e relazione

				Ipotesi in corso è Albo regionale			
15	Scelta docenti liberi professionisti con pagamento docenza	Discrezionalità di scelta dei docenti in ambito aziendale	3,60	Utilizzo puntuale dell'Albo docenti istituito in AUSL con eventuale estensione, nel corso del processo di integrazione in atto, all'AOU. Ipotesi in corso è Albo regionale	2018 2019 2020	Area Formazione e Sviluppo del personale	Reportistica e relazione
16	Scelta fornitore servizio di formazione (con pagamento complessivo del servizio docenza e organizzazione)	Discrezionalità di scelta dei docenti in ambito aziendale	3,60	Utilizzo puntuale del Regolamento per la scelta dei servizi in merito alle procedure di acquisto sotto soglia comunitaria	2018 2019 2020	Area Formazione e Sviluppo del personale	Reportistica e relazione
17	Concessione aule a provider privati (solo per AOU)	Influenza di interessi diretti o indiretti sulla attività formativa che ne possano pregiudicare la finalità educativa basata sulle evidenze scientifiche	6,60	Ridefinizione delle procedure di prenotazione delle aule, al fine di prevenire possibili pregiudizi o danni di immagine	2018 2019 2020	Area Formazione e Sviluppo del personale	Nuove procedure e relazione
18	Conferimento incarichi dirigenziali intermedi: UO Semplice, incarico alta specializzazione	Inosservanza disposizioni normative, contrattuali, anche a garanzia della	4,50	Esplicitazione all'interno degli atti della conformità del procedimento alle disposizioni normative e	2018 2019 2020	Area Formazione e Sviluppo del personale	Reportistica e relazione

		trasparenza e dell'imparzialità		contrattuali Presenza ed esplicitazione negli atti di nomina della motivazione a supporto della scelta del dirigente cui conferire l'incarico			
19	Verifiche periodiche dirigenza: Collegi Tecnici	Inosservanza regole procedurali definite da contratti, regolamenti e accordi aziendali, anche a garanzia della trasparenza Mancata verifica di sussistenza di conflitto di interessi e incompatibilità tra i soggetti coinvolti nella valutazione	3,00	Puntuale applicazione delle disposizioni contrattuali che regolano il procedimento Verifica dell'applicazione dei criteri che assicurano la partecipazione del dipendente al procedimento	2018 2019 2020	Area Formazione e Sviluppo del personale	Reportistica e relazione
20	Verifiche periodiche dirigenza e applicazione provvedimenti conseguenti: equiparazione, passaggio fascia superiore indennità esclusività, conferimento incarichi dirigenziali ex art. 27 lett. c) e d) ccnl 8.6.2000	Discrezionalità nel riconoscimento voci accessorie Discrezionalità nel caricamento manuale in procedura nei casi in cui è previsto	3,00	Puntuale applicazione delle disposizioni contrattuali che regolano il procedimento	2018 2019 2020	Area Formazione e Sviluppo del personale	Reportistica e relazione
21	Selezioni interne di conferimento incarichi di Posizione Organizzativa area comparto	Inosservanza norme di legge, contrattuali e di regolamento che disciplinano le	3,75	Presenza delle dichiarazioni da parte dei componenti le commissioni esaminatrici sulla insussistenza di	2018 2019 2020	Area Formazione e Sviluppo del personale	Reportistica e relazione

		procedure selettive per il conferimento degli incarichi		condizioni di incompatibilità Verifiche sul possesso dei requisiti dei partecipanti alla selezione Applicazione del criterio della rotazione per l'individuazione del segretario delle commissioni esaminatrici			
22	Verifiche incarichi area comparto: procedura verifica e provvedimenti conseguenti	Inosservanza regole procedurali definite da contratti, regolamenti ed accordi aziendali anche a garanzia della trasparenza	3,00	Puntuale applicazione delle disposizioni contrattuali che regolano il procedimento Verifica del rispetto dei criteri che assicurano la partecipazione del dipendente al procedimento	2018 2019 2020	Area Formazione e Sviluppo del personale	Reportistica e relazione
23	Assegnazione e verifica raggiungimento obiettivi annuali di risultato dirigenza	Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità, secondo quanto previsto dalla contrattazione integrativa	3,00	Puntuale applicazione delle disposizioni contrattuali che regolano il procedimento Verifica del rispetto dei criteri che assicurano la partecipazione del dipendente al procedimento	2018 2019 2020	Area Formazione e Sviluppo del personale	Reportistica e relazione
24	Assegnazione e verifica raggiungimento obiettivi annuali di incentivazione personale area comparto	Inosservanza regole procedurali a garanzia della	3,00	Puntuale applicazione delle disposizioni contrattuali che regolano	2018 2019 2020	Area Formazione e Sviluppo del personale	Reportistica e relazione

		trasparenza e dell'imparzialità, secondo quanto previsto dalla contrattazione integrativa		il procedimento Verifica del rispetto dei criteri che assicurano la partecipazione del dipendente al procedimento			
25	Liquidazione incentivazione area comparto, liquidazione retribuzione di risultato dirigenza	Discrezionalità nella valorizzazione delle quote economiche Discrezionalità nel caricamento manuale in procedura nei casi in cui è previsto	3,00	Verifiche e valutazione sull'introduzione, ove possibile, di automatismi informatici	2018 2019 2020	Area Formazione e Sviluppo del personale	Reportistica e relazione
26	Copertura ambiti territoriali carenti medici di Assistenza Primaria, Pediatri Libera Scelta, Medici Emergenza Territoriale	Attribuzione incarico a non avente diritto	1,50	Verifiche requisiti e relativa documentazione del procedimento	2018 2019 2020	Area Personale Convenzionato	Reportistica e relazione
27	Attribuzione incarichi a tempo indeterminato e determinato di continuità assistenziale	Attribuzione incarico a non avente diritto	1,50	Verifiche requisiti e relativa documentazione del procedimento	2018 2019 2020	Area Personale Convenzionato	Reportistica e relazione
28	Attribuzione incarichi a tempo indeterminato e determinato a specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari, ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, fisici)	Attribuzione incarico a non avente diritto	1,50	Verifiche requisiti e relativa documentazione del procedimento	2018 2019 2020	Area Personale Convenzionato	Reportistica e relazione

29	Attribuzione incarichi di medicina dei servizi territoriali - Istituti Penitenziari	Attribuzione incarico a non avente diritto	1,50	Verifiche requisiti e relativa documentazione del procedimento	2018 2019 2020	Area Personale Convenzionato	Reportistica e relazione
30	Attribuzione incarichi di medicina di emergenza territoriale	Attribuzione incarico a non avente diritto	1,50	Verifiche requisiti e relativa documentazione del procedimento	2018 2019 2020	Area Personale Convenzionato	Reportistica e relazione
31	Elaborazione graduatoria aziendale di medici disponibili per incarichi a tempo determinato nei settori della medicina generale convenzionata	Inserimento e collocazione in graduatoria di candidato senza requisiti e titoli	1,50	Verifiche a campione	2018 2019 2020	Area Personale Convenzionato	Reportistica e relazione
32	Certificazione stati di servizio	Attribuzione servizi non prestati	1,50	Verifiche sulla documentazione in atti	2018 2019 2020	Area Personale Convenzionato	Reportistica e relazione
33	Liquidazione premio di operosità personale specialista ambulatoriale collocato in quiescenza	Liquidazione di competenze non spettanti	1,50	Verifica e controllo di ogni liquidazione	2018 2019 2020	Area Personale Convenzionato	Reportistica e relazione

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE TECNICO E LOGISTICA

La scheda condivisa in sede di Area Vasta AVEN per tutte le Aziende Sanitarie per il triennio 2018/2020, come anticipato nella parte dedicata alla misure specifiche, suddivisa per le fasi in cui sono articolati i procedimenti da gara/contratti.

PROGRAMMAZIONE DEI BISOGNI

Processo	Rischi e valutazione	Misure di prevenzione	Responsabile misure prevenzione	Monitoraggio
Analisi e definizione dei fabbisogni e dell'oggetto dell'affidamento	<p>Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/ efficacia/ economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari</p> <p>Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione</p> <p>Non aderenza alla programmazione sia in termini di tempistica delle procedure, sia in termini di acquisti conformi ad aggiudicazione, sia in termini di quantità adeguate al fabbisogno</p> <p>6,00</p>	<ol style="list-style-type: none"> Definizione della programmazione regionale triennale "masterplan" con aggiornamenti semestrali (1) Pubblicazione sul sito Aven - area pubblica - della programmazione e degli aggiornamenti semestrali Utilizzo delle Convenzioni e degli accordi quadro stipulati dalla Centrale regionale di Committenza o da quella nazionale Corretta individuazione degli attori interni da coinvolgere in relazione alle specifiche competenze per identificare i beni/ servizi che soddisfano il fabbisogno. Controllo dei tempi di attivazione delle procedure di gara in relazione alle scadenze contrattuali (*) Applicazione degli strumenti di controllo, monitoraggio ed interventi sostitutivi previsti dal regolamento condiviso in sede di Area Vasta ed adottato dalle singole aziende. Report semestrale a RPC sull'andamento della programmazione 	<p>Direttore Dipartimento Interaziendale Acquisti (DIA), Direttore Servizio Acquisti; Direzione Operativa Area Vasta Emilia Nord;</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2) Verifica diretta relativa alla pubblicazione del documento di programmazione 3) Report annuale relativo alla suddivisione degli acquisti (per conto economico) con riferimento ai livelli di aggregazione (Regione/ Area Vasta /Azienda) 5) Set di indicatori semestrali: <ul style="list-style-type: none"> n. di gare programmate n. di gare aggiudicate n. di gare attivate <p>n. proroghe disposte per contratti di area vasta od aziendali</p> <p>gare aggiudicate / gare programmate gare in corso / gare programmate gare in corso ed aggiudicate / gare programmate (2)</p> <ol style="list-style-type: none"> 6) n. procedure di gara interessate da intervento sostitutivo 7) Trasmissione report
Adozione Programma Biennale Acquisti e comunicazione al Tavolo dei "Soggetti"	<p>5,00</p>	<p>Adozione entro il mese di ottobre del "Programma biennale degli Acquisti di Beni e Servizi" di cui all'art. 21 del D.lgs. 50/2016 e contestuale comunicazione al Tavolo dei "Soggetti Aggregatori" delle procedure di importo superiore ad 1.000.000 di euro</p>	<p>Direttore Dipartimento Interaziendale Acquisti (DIA), Direttore Servizio Acquisti; Direzione Operativa Area Vasta Emilia</p>	<p>Verifica dell'adozione del Programma biennale e dell'avvenuta comunicazione</p>

Aggregatori" delle procedure di importo superiore ad 1.000.000 di euro			Nord;	
--	--	--	-------	--

NOTE

(1) Si è provveduto a definire a livello regionale alcune modalità operative che permettono di meglio coordinare i tempi di redazione ed approvazione del documento unico regionale di programmazione degli acquisti di beni e servizi (il c.d. "Masterplan") con le previsioni del nuovo codice appalti (D.lgs 50/2016) ed in modo particolare con gli obblighi di cui all'art. 21. Tali modalità operative, sono state recepite in una proposta di modificazione del "Regolamento operativo per lo svolgimento delle procedure di gara di Area Vasta" che i direttori Generali delle Aziende associate ad Aven hanno approvato nel corso dell'incontro in data 21 marzo 2017 e che è stato oggetto di apposito atto di recepimento da parte delle aziende. Tale nuova modalità prevede che il "masterplan" - che è di durata triennale - risulti soggetto a due aggiornamenti annuali, entrambi oggetto di approvazione da parte della Direzione generale dell'Assessorato regionale alla sanità, e di successivo recepimento da parte delle aziende sanitarie della regione. Il primo di tali aggiornamenti - relativo allo stato di attuazione del masterplan al 31.12.- viene predisposto entro febbraio, il secondo - relativo allo stato di attuazione della programmazione al 30 giugno e contenente la nuova annualità del triennio di riferimento- viene predisposto entro settembre in modo tale da poter essere oggetto delle comunicazioni di cui all'art. 21 del D.lgs 50/2016.

Non si provvede più, pertanto, alla redazione ed alla pubblicazione con cadenza trimestrale della "Programmazione attuativa" delle aziende Aven, ma alla pubblicazione dei due aggiornamenti semestrali della programmazione regionale.

(2) Si intende per

- PROCEDURA DI GARA, una procedura di acquisto nell'ambito della quale viene svolto un confronto fra più fornitori finalizzato ad individuarne uno a cui affidare la fornitura od il servizio stesso. Una procedura di gara può essere SOPRASOGGLIA, ovvero con un valore stimato (base d'appalto) superiore ad €. 221.000 (dal 2017, precedentemente 209.000), ovvero SOTTOSOGGLIA. Quando la procedura SOTTOSOGGLIA viene svolta utilizzando le procedure del mercato elettronico della Regione Emilia Romagna, viene definita RDO (Richiesta di Offerta). Quando si utilizza invece il Mercato Elettronico della centrale nazionale CONSIP la definizione è MEPA-consip.

- AFFIDAMENTO DIRETTO, una procedura di acquisto nell'ambito della quale si procede ad affidare direttamente ad uno specifico fornitore il servizio o la fornitura. L'affidamento diretto può avvenire nei seguenti casi:

- Importi inferiori a 40.000 €

- Urgenza

- Acquisto in danno di fornitore inadempiente

Lo stato di Avanzamento di una procedura di acquisto viene monitorato seguendo le seguenti fasi logiche:

1. PROCEDURA PROGRAMMATA. La procedura è stata inserita nella programmazione ma il percorso di acquisto non risulta ancora stato attivato

2. PROCEDURA AVVIATA. E' stato avviato il percorso di acquisti con la convocazione del Gruppo tecnico incaricato di definire i documenti di gara, ovvero con l'affidamento di tale compito ad un professionista individuato quale referente tecnico della procedura

3. RILEVAZIONE FABBISOGNI. Si sono conclusi i lavori del gruppo tecnico ed è stata predisposta la griglia di rilevazione dei fabbisogni quantitativi per singolo prodotto messo in gara

4. PROCEDURA ATTIVATA/IN CORSO. E' stata adottata la determina/Deliberazione a contrarre, ovvero è stato pubblicato il bando di gara, o trasmesso l'invito a presentare offerta

5. VALUTAZIONE ED AGGIUDICAZIONE. E' stata costituita la Commissione Giudicatrice, ovvero sono state attivate le procedure relative alla valutazione di conformità dei prodotti. In questa fase viene anche ricompresa la eventuale valutazione di anomalia dell'offerta.

6. POST AGGIUDICAZIONE E CONTRATTO. In questa fase vengono svolte tutte quelle attività di controllo sul soggetto aggiudicatario, viene acquisita la documentazione necessaria per la sottoscrizione del contratto e viene sottoscritto il contratto stesso.

7. CONTENZIOSO. Questo “stato” della procedura, che può presentarsi in qualunque delle precedenti fasi “pubbliche” della procedura (quindi a partire dalla n. 4), si rileva quando il percorso di acquisto si interrompe in relazione alla presentazione di ricorsi da parte di potenziali fornitori.

PROGETTAZIONE DELLA PROCEDURA

Processo	Rischi e valutazione	Misure di prevenzione	Responsabile misure prevenzione	Monitoraggio
Nomina del Responsabile del Procedimento e Componenti il Gruppo tecnico	<p>Nomina di Responsabile unico del procedimento (RUP) e dei Componenti il Gruppo tecnico in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza</p> <p>6,00</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nomina RUP: Programmazione AVEN con l'individuazione di diverse aziende capofila per gli appalti di forniture di beni e servizi. 2. Costituzione Gruppo Tecnico AVEN: Presenza di figure tecniche e professionali provenienti da aziende diverse e individuazione di referente tecnico di area vasta (1). 3. Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara (RUP e Componenti del Gruppo Tecnico) di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di conflitti di interesse e cause di incompatibilità in relazione allo specifico oggetto della gara 4. Monitoraggio della partecipazione ai lavori di redazione del Capitolato di gara 5. Monitoraggio dei tempi di lavoro dei gruppi tecnici e dei tempi di rilevazione dei fabbisogni con riferimento agli standard definiti nel “Regolamento Operativo per lo svolgimento delle procedure di gara di Area Vasta” (*) 	<p>1-2) Direttore DIA e Direzione Operativa Area Vasta</p> <p>3) RUP - Direttore Servizio Acquisti</p> <p>4) Direzione Operativa Area Vasta e Direzioni sanitarie aziendali</p>	<p>Verifica (a campione) dell'utilizzo e della corretta compilazione dei moduli relativi al conflitto di interesse</p> <p>Presenza di ricorsi o contestazioni da parte di ditte relativamente a presenza di conflitto di interesse</p>
Individuazione dello strumento/ istituto di affidamento	<p>Elusione regole affidamento appalti con improprio utilizzo di sistemi di affidamento o tipologie contrattuali per favorire un operatore.</p> <p>Abuso disposizioni in materia di determinazione del valore stimato contratto al fine di eludere disposizioni su procedure.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Applicazione del “REGOLAMENTO PER I CONTRATTI SOTTOSOGLIA” (2) 2. Utilizzo della Piattaforma SATER, o del MEPA CONSIP, per l'individuazione degli operatori da consultare; 3. Applicazione di quanto previsto dalle “Linee Guida per gli acquisti di beni e servizi in regime di infungibilità e di esclusività tecnica” ed utilizzo della specifica modulistica 4. Adozione della determina a contrarre con 	<p>Direttori dei Servizi Acquisti e Tecnico</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) valore affidamenti diretti / totale affidamenti 2) valore degli affidamenti diretti in deroga a convenzioni attive con particolare riferimento alle categorie merceologiche ex dpcm 24.12.2015 3) n procedure svolte utilizzando sater o mepa consip / totale delle procedure 4) n.di gare svolte in esito agli avvisi di consultazione di mercato/ n. consultazioni di mercato svolte (sia per procedure di area vasta

	4,00	indicazione dei criteri utilizzati per l'individuazione delle imprese da invitare ovvero indicazione degli stessi nell'atto di affidamento		che aziendali)
Predisposizione di atti e documenti di gara incluso il capitolato	<p>- Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione</p> <p>- Prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti</p> <p>6,00</p>	<p>1. Obbligo di dettagliare nel bando di gara in modo trasparente e congruo i requisiti minimi di ammissibilità delle varianti progettuali in sede di offerta</p> <p>2. Utilizzo di clausole standard conformi alle prescrizioni normative con riguardo a garanzie a corredo dell'offerta, tracciabilità dei pagamenti e termini di pagamento agli operatori economici</p> <p>3. Previsione in tutti i bandi, gli avvisi, le lettere di invito o nei contratti adottati di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità</p> <p>4. Monitoraggio tempi di predisposizione documenti di gara con riferimento agli standard definiti nel "Regolamento Operativo per lo svolgimento delle procedure di gara di Area Vasta" (*)</p> <p>5. Audit su bandi e capitolati per verificarne la conformità ai bandi tipo redatti dall'ANAC e il rispetto della normativa anticorruzione</p>	<p>Direttore Dia</p> <p>Direttore servizio Acquisti;</p>	<p>Verbale Audit</p> <p>N° procedure con ricezione di unica offerta valida sul totale delle procedure</p>
Definizione dei criteri di partecipazione/ requisiti di qualificazione	<p>Definizione dei requisiti di accesso alla gara e in particolare dei requisiti tecnici economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa.</p> <p>4,50</p>	<p>1. Utilizzo della Documentazione di gara standardizzata x tipologia procedura / appalto definita dal Gruppo Normativa AVEN in conformità alle prescrizioni del Codice Appalti</p> <p>2. Rispetto prescrizioni Codice Appalti con indicazione nei documenti di gara di requisiti di partecipazione non eccedenti rispetto all'oggetto di appalto e di congrua motivazione per fissazione di criteri qualificazione connessi al fatturato aziendale.</p>	<p>Direttore DIA e Direttore servizio Acquisti</p>	<p>n° di ricorsi per impugnazione delle regole di gara (bando)</p> <p>procedure con ricezione di unica offerta valida sul totale delle procedure</p>

Definizione del criterio di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione del punteggio.	Formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi (tecnici ed economici) che possono avvantaggiare il fornitore uscente, grazie ad asimmetrie informative esistenti a suo favore ovvero, comunque, favorire determinati operatori economici 4,50	1, Utilizzo della Documentazione di gara standardizzata x tipologia procedura / appalto definita dal Gruppo Normativa AVEN in conformità alle prescrizioni del Codice Appalti 2. Rispetto delle prescrizioni del Codice Appalti con indicazione di criteri e punteggi nella lex specialis di gara 3. Distinzione requisiti di qualificazione / elementi di valutazione, salvo casi eccezionali, espressamente previsti dalla giurisprudenza, di utilizzo ai fini di valutazione di elementi attinenti l'esperienza e la capacità maturate.	Direttore Dia e Direttore servizio Acquisti	n° di ricorsi per impugnazione del provvedimento di aggiudicazione
---	---	--	---	--

NOTE

(1) Questa la previsione del "Regolamento operativo per lo svolgimento delle procedure di gara di Area Vasta" relativamente alla costituzione dei gruppi tecnici preposti alla definizione dei capitolati di gara

ART. 4 - COSTITUZIONE E FUNZIONAMENTO DEI GRUPPI TECNICI PREPOSTI ALL'ELABORAZIONE DEI CAPITOLATI SPECIALI DI APPALTO

L'interlocuzione con le Direzioni Sanitarie e/o Amministrative Aziendali finalizzata all'individuazione dei componenti dei gruppi tecnici e delle commissioni giudicatrici di gara compete alla Direzione Operativa dell'Area Vasta. La Direzione Operativa procede, entro la metà del mese precedente a quello del bimestre di riferimento, a richiedere alle Direzioni Aziendali, i suddetti nominativi per tutte le gare programmate. Le Direzioni Sanitarie e/o Amministrative interessate devono comunicare entro il termine massimo di 10 giorni i nominativi dei professionisti individuati alla Direzione Operativa dell'Area Vasta. Le Direzioni Aziendale procedono, di norma, ad indicare due professionisti (uno per il gruppo tecnico ed uno per la commissione di gara) per ogni provincia, che vengono concordati fra le Aziende territoriali ed ospedaliere che insistono sul medesimo territorio provinciale. L'indicazione è effettuata senza specificare se il singolo professionista debba partecipare ai lavori del gruppo tecnico ovvero far parte della commissione giudicatrice, e ciò anche in relazione al disposto di legge che prevede la nomina di quest'ultimo collegio solo ad avvenuta ricezione delle offerte da parte delle imprese partecipanti alla gara.

La selezione dei componenti il gruppo tecnico dovrà avvenire rispettando un principio di rotazione all'interno del gruppo dei professionisti tecnici e clinici interessati all'acquisto.

Per i soli Farmacisti ed Ingegneri Clinici, i componenti dei gruppi tecnici verranno indicati dai coordinatori dei rispettivi gruppi professionali, sentiti gli altri componenti il gruppo, entro 10 giorni dalla richiesta formulata dalla Direzione Operativa dell'Area Vasta; richiesta che dovrà essere avanzata, per la gare programmate nel bimestre, entro la metà del mese precedente al bimestre di riferimento.

Nel caso in cui dovesse essere necessario attivare specifici gruppi di lavoro e/o nominare specifiche commissioni giudicatrici per procedure di gara urgenti o comunque non programmate, la Direzione Operativa dell'Area Vasta provvede ad inoltrare le richieste alle Direzioni sanitarie e/o amministrative delle Aziende che dovranno essere riscontrate entro il termine massimo di cinque giorni.

La nomina a componente del gruppo tecnico per la redazione del capitolato è comunicata agli interessati dalla Direzione Operativa di Area Vasta, che provvede contestualmente anche a comunicare i tempi massimi (in funzione della complessità della gara) entro i quali i lavori di redazione del capitolato dovranno essere conclusi, prendendo a riferimento le tempistiche di cui all'allegata tabella.

La responsabilità organizzativa della gestione dei Gruppi tecnici compete all'Azienda capofila. Nello specifico, il provveditore (o suo delegato) deve provvedere, nel corso del primo incontro del gruppo tecnico, a programmare e calendarizzare l'attività dello stesso gruppo in modo tale da rendere possibile la conclusione dei lavori entro il termine definito dalla Direzione Operativa dell'Area Vasta, favorendo, altresì, l'adozione dei metodi di lavoro più idonei per il raggiungimento del risultato atteso.

Compete all'Azienda capofila la raccolta delle firme dei partecipanti agli incontri del gruppo tecnico così come previsto nei "Piani Anticorruzione" delle Aziende Aven. La documentazione dovrà essere conservata al fine di permettere eventuali controllo da parte dei responsabili Aziendali della prevenzione della corruzione.

Le funzioni proprie di ciascun gruppo tecnico sono le seguenti:

- definire nel dettaglio le specifiche tecniche dei prodotti/servizi da mettere in gara, redigendo idonea relazione tecnico/illustrativa in merito alle scelte adottate rispetto alle alternative di mercato;
- definire la strategia di gara (definizione dei lotti e individuazione criteri di aggiudicazione);
- proporre il capitolato definitivo utilizzando la modulistica standardizzata dell'Area Vasta (completo sia della parte tecnica che di quella amministrativa);
- effettuare le necessarie valutazioni ai fini della scelta della procedura di gara (aperta/ristretta/negoziata) da proporre al Provveditore dell'Azienda Referente a cui compete la decisione definitiva sulla proposta;

Alla conclusione delle loro attività, i componenti del Gruppo di lavoro firmano il capitolato definitivo, che viene trasmesso al Provveditore dell'Azienda referente.

Qualora, su segnalazione dell'Azienda capofila, si riscontrino difficoltà del gruppo tecnico a terminare la predisposizione della documentazione tecnica necessaria per l'indizione della gara entro il termine temporale assegnato, si potrà procedere, di concerto con le direzioni aziendali, a delegare ad uno o più professionisti clinici e/o altre figure tecniche il completamento dei suddetti lavori, assegnando un nuovo, breve termine temporale per la loro conclusione, per quanto possibile, rispettoso dei limiti temporali originariamente fissati.

Per le procedure sottosoglia, la definizione dei relativi capitolati tecnici è attribuita ad un ristretto numero di professionisti individuati direttamente dalla Direzione Operativa dell'Area Vasta, sentiti i coordinatori dei gruppi stabili istituiti in Area Vasta. Anche in questo caso la Direzione Operativa dell'Area Vasta assegna al gruppo il termine massimo entro cui concludere il proprio lavoro sulla base di quanto previsto nell'allegata tabella.

La Direzione Operativa dell'Area Vasta può essere, inoltre, chiamata a gestire direttamente i lavori dei gruppi tecnici qualora se ne rilevasse l'opportunità.

Questa invece la previsione del "Regolamento operativo per lo svolgimento delle procedure di gara di Area Vasta" relativamente alla costituzione delle commissioni giudicatrici

ART. 6 - PROCEDURA DI GARA

Qualora non ricorrano le condizioni di cui all'art. 77 comma 3 del D.lgs 50/2016, la Commissione giudicatrice, istituita ai sensi dell'art.77 comma 1 del D.lgs 50/2016, è costituita da tre o cinque membri in funzione della complessità della gara e della conseguente valutazione tecnica delle offerte.

Nel pieno rispetto di quanto disposto dall'art. 77 del D.lgs 50/2016, la Direzione Operativa dell'Area Vasta Emilia Nord, individua, sulla base delle segnalazioni di cui all'art. 4 del presente regolamento, i nominativi dei componenti della Commissione Giudicatrice.

La composizione della Commissione Giudicatrice è definita prevedendo che un componente della stessa (e fino ad un massimo di due nel caso in cui si opti per una commissione composta da n.5 membri) partecipi ai lavori in rappresentanza dei Comitati settoriali dei servizi tecnici interessati (Farmacisti, Ingegneri Clinici, Informatici, etc.). L'indicazione di tali nominativi verrà definita di concerto con i Coordinatori dei Comitati settoriali stessi.

I restanti componenti del collegio saranno individuati fra i professionisti clinici, e più in generale fra gli utilizzatori finali dei beni/servizi oggetto di gara.

I criteri per l'individuazione dei nominativi di questi ultimi componenti, indicati in modo non esaustivo ma indicativo sono:

- prevalenza economica aziendale all'interno dei fabbisogni di Area Vasta, con riferimento ad un "indice d'acquisto" che metta in relazione i quantitativi posti in gara per ogni singola azienda con il peso relativo di questa sul totale acquisti di beni sanitari delle aziende dell'Aven;
- presenza nell'Azienda di centri di riferimento Regionale o comunque di specializzazioni riconosciute all'interno del servizio sanitario regionale;
- pregresse esperienze di gare condivise.

La selezione dei componenti la Commissione dovrà avvenire rispettando un principio di rotazione all'interno del gruppo dei professionisti tecnici e clinici interessati all'acquisto.

La nomina della Commissione giudicatrice avviene con provvedimento amministrativo adottato dall'Azienda Capofila nei modi e nelle forme di cui alle proprie regolamentazioni. Detto atto dovrà indicare ove possibile anche i nominativi di membri supplenti. Per le attività di supporto materiale e di verbalizzazione potrà essere individuato quale segretario un funzionario dell'Azienda capofila.

(2) Il D.lgs. 163 del 2006 (decreto attualmente superato dal nuovo codice appalti in vigore da aprile 2016) disciplinava le forniture di beni e servizi "in economia" all'articolo 125. Tale articolo prevedeva l'obbligatorietà, per il ricorso a tale tipologia di acquisto, dell'adozione di un regolamento aziendale che disciplinasse categorie merceologiche e relativi limiti di importo per le singole voci di spesa. In ottemperanza alla normativa nazionale tutte le aziende si sono dotate di Regolamenti che hanno disciplinato appunto le procedure concorrenziali (cottimi fiduciari) e le soglie entro le quali le procedure stesse dovevano essere espletate. L'Area Vasta Emilia Nord, in particolare individuava una fascia fino ai 20.000,00 euro per l'affidamento diretto senza confronto concorrenziale e ulteriori due fasce (fino a 40.000,00 e dai 40.000 ai 200.000 con interpello rispettivamente di tre e cinque operatori). Caratteristica comune di tali procedure era una semplificazione rispetto alla procedura ordinaria con bando, e naturalmente un favore per le procedure telematiche espletate sulle Piattaforme Intercenter e Consip.

In vigenza del vecchio codice appalti, e in applicazione della normativa regolamentare pertanto, l'acquisto in economia (per le aziende aderenti all'Area Vasta Emilia Nord) si connotava per esser un acquisto effettuato fino a 20.000 euro in affidamento diretto (senza confronto concorrenziale) e oltre i 20.000 euro con procedure concorrenziali preferibilmente telematiche.

Con l'entrata in vigore del nuovo codice appalti (D.Lgs n. 50/ 2016) l'articolo 125 è stato abrogato; il nuovo codice non contempla più l'acquisto di beni e servizi in economia. I Regolamenti aziendali relativi agli acquisti in economia devono ritenersi implicitamente abrogati.

L'acquisto in economia ha lasciato il posto alla disciplina dei "contratti sotto soglia".

Relativamente a tali contratti si distingue oggi una fascia fino a 40.000 euro, entro la quale è ammesso l'affidamento diretto "anche senza l'interpello di due operatori" e oltre i 40.000 euro (fino ai 209.000,00 euro), rispetto al quale è previsto un interpello di almeno cinque operatori, con procedure telematiche.

Al di là delle iniziative poste in essere per garantire legittimità agli acquisti "in economia", vi è da sottolineare come questa modalità di acquisizione di beni e servizi sia stata oggetto di attenzione da parte della Regione Emilia Romagna nel corso del 2017, con riferimento, però, alla opportunità (e non alla legittimità) di ricorrere a tale strumento.

Al fine di rispondere positivamente alla sollecitazione della Regione, è stato avviato un percorso di approfondimento relativo al fenomeno di che trattasi e sono già state individuate alcune prime iniziative, di concerto anche con la direzione del Magazzino centralizzato, finalizzate a ridurre il ricorso alle acquisizioni in economia e, conseguentemente, a procedere alla contrattualizzazione di una parte almeno degli acquisti ad oggi effettuati con lo strumento delle economie.

(3) Con l'approvazione da parte dei Direttori generali del documento relativo alle linee guida per gli acquisti di beni e servizi in regime di infungibilità e di esclusività tecnica, si è avviato un percorso di sperimentazione dell'applicazione di tale documento e di implementazione e modifica dello stesso che porterà nell'anno 2018 all'adozione di uno specifico regolamento.

Il documento di linee guida prevede a:

1. definire per ogni categoria di beni e servizi i criteri secondo i quali gli stessi debbano essere considerati di natura infungibile;
2. stabilire che la condizione di infungibilità deve in ogni caso essere verificata mediante sondaggi di mercato svolti attraverso lo strumento degli "avvisi esplorativi"
3. definire un percorso procedurale che, garantendone la legittimità, non perda di vista le esigenze di efficienza del percorso stesso.

Il documento, che su indicazione dei DG trova applicazione, per quanto possibile, anche per le procedure aziendali oltre che per quelle di Area Vasta, è stato oggetto di confronto con le figure tecniche maggiormente coinvolte nei percorsi d'acquisto ed interessate all'argomento, quali i Farmacisti, i servizi di Ingegneria clinica, i servizi informatici delle aziende Aven.

E' stato anche oggetto di confronto con il coordinamento dei RPC delle Aziende Aven.

Da sottolineare che il 13 settembre 2017 ANAC ha pubblicato le proprie "Linee guida n.8" relative all'argomento che però non hanno richiesto modifiche al documento Aven.

SELEZIONE DEL CONTRAENTE

Processo	Rischi e valutazione	Misure di prevenzione	Responsabile misure prevenzione	Monitoraggio
<p>Publicazione del Bando e gestione delle informazioni complementari.</p> <p>Fissazione dei termini per la ricezione delle offerte</p>	<p>Assenza di pubblicità del bando e dell'ulteriore documentazione rilevante</p> <p>Immotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando</p> <p>Utilizzo di procedure accelerate o di termini in periodi inidonei</p> <p>5,00</p>	<p>Accessibilità online della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese</p> <p>Predisposizione di idonei ed inalterabili sistemi di protocollazione delle offerte</p> <p>Evidenza delle motivazioni a supporto della concessione di proroghe nei termini di presentazione offerte</p>	<p>Direttore servizio Acquisti competente per la procedura</p>	<p>N. proroghe termini offerta concesse</p>
<p>Trattamento e custodia della documentazione di gara</p>	<p>Alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo</p> <p>4,00</p>	<p>1)Obbligo di menzione nei verbali di gara delle specifiche cautele adottate a tutela dell'integrità e della conservazione delle buste contenenti l'offerta.</p> <p>2)Individuazione di appositi archivi (fisici e/o informatici) per la custodia della documentazione</p>	<p>RUP</p>	<p>Ricorsi ricevuti in relazione all'argomento</p>
<p>Nomina Commissione Giudicatrice</p>	<p>Mancato rispetto delle disposizioni che regolano la nomina della commissione (ad esempio, la formalizzazione della nomina prima della scadenza del termine di presentazione delle offerte o la nomina di commissari esterni senza previa adeguata verifica dell'assenza di professionalità interne o l'omessa verifica dell'assenza di cause di conflitto di interessi o incompatibilità</p> <p>4,00</p>	<p>1) Rispetto delle prescrizioni di legge e del Regolamento di Ara Vasta relative alla nomina delle Commissioni Giudicatrici.</p> <p>2) Individuazione dei componenti tra i professionisti di area vasta.</p> <p>3) Rilascio da parte dei commissari di dichiarazioni attestanti l'assenza di cause di astensione per conflitto di interesse</p> <p>4)Sottoscrizione da parte dei componenti la Commissione giudicatrice di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di conflitti di interesse in relazione alla specifica procedura di gara con riferimento a tutte le ditte partecipanti</p>	<p>RUP Direttore servizio Acquisti Direttore DIA competenti per la specifica procedura</p>	<p>N° ricorsi relativi a situazioni di incompatibilità dei componenti la commissione</p>

<p>Gestione delle sedute di gara</p> <p>Verifica dei requisiti di partecipazione</p>	<p>Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara.</p> <p>Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito</p> <p>4,50</p>	<p>Puntuale verbalizzazione di ogni seduta</p> <p>Check list di controllo dei documenti previsti dal bando di gara</p>	<p>RUP Direttore servizio Acquisti competenti</p>	<p>Presenza dei verbali sottoscritti per ogni seduta di gara.</p> <p>Report checklist</p>
<p>Valutazione delle offerte</p>	<p>Assenza di criteri motivazionali sufficienti a rendere trasparente l'iter logico seguito nell'attribuzione dei punteggi nonché una valutazione dell'offerta non chiara/ trasparente/ giustificata.</p> <p>4,50</p>	<p>1) formule aggiudicazione riportate in documentazione di gara elaborata dal Gruppo Normativa AVEN conformi ai criteri elaborati da giurisprudenza e a indicazioni ANAC 2) Apertura in seduta pubblica offerte tecniche 3) Composizione Commissione con figure tecniche e professionali diversificate per competenza e provenienza aziendale 4) Monitoraggio tempi commissione giudicatrice con riferimento agli standard definiti nel "Regolamento Operativo per lo svolgimento delle procedure di gara di Area Vasta" (*) 5) Attuazione del regolamento acquisti che prevede calendarizzazione sedute commissione</p>	<p>Direttore servizio Acquisti</p>	<p>Reportistica che evidenzia gli scostamenti rispetto alle tempistiche standard</p> <p>% casi oltre tempo standard</p>
<p>Verifica di anomalia delle offerte</p>	<p>Valutazione non adeguata del RUP non dotato necessarie competenze tecniche.</p> <p>Assenza di adeguata motivazione sulla non congruità dell'offerta, nonostante la sufficienza e pertinenza delle giustificazioni addotte dal concorrente o l'accettazione di giustificazioni di cui non</p>	<p>Supporto degli uffici della stazione appaltante al Responsabile del procedimento.</p> <p>Valutazione dell'anomalia affidata alla Commissione Giudicatrice o ad hoc.</p> <p>Verbalizzazione del procedimento di valutazione delle offerte anormalmente basse e di verifica della congruità dell'anomalia</p>	<p>RUP Direttore servizio Acquisti</p>	<p>N° riscontro positivo su offerta anomala/ n° offerte anomale</p> <p>N° ricorsi in materia</p>

	si è verificata la fondatezza 3,50			
<p>Annullamento della gara</p> <p>Revoca del bando</p> <p>Non aggiudicazione</p>	<p>Abuso del provvedimento di revoca del bando, annullamento gara o non aggiudicazione, al fine di bloccare una gara il cui risultato si sia rivelato diverso da quello atteso o di concedere un indennizzo all'aggiudicatario.</p> <p>4,50</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indicazione nella documentazione standard di gara del gruppo normativa di Area Vasta dell'obbligo di motivazione in ordine alla legittimità, opportunità, convenienza del provvedimento di revoca. 2. Condivisione della decisione con più soggetti all'interno del Servizio 3. Acquisizione del parere sulla revoca del bando della Direzione Generale 4. Espresa motivazione, nel caso di specie, della revoca del bando o di annullamento o non aggiudicazione della gara. 5. Comunicazione al Responsabile Prevenzione della Corruzione della revoca 	<p>RUP Direttore servizio Acquisti</p>	<p>n. provvedimenti di ritiro sul totale delle procedure di gara; ricorsi</p>

VERIFICA DELL'AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO

Processo	Rischi e valutazione	Misure di prevenzione	Responsabile misure prevenzione	Monitoraggio
<p>Verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto</p>	<p>Alterazione od omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti.</p> <p>Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per predeterminare</p>	<p>Utilizzo della procedura informatizzata e centralizzata per l'acquisizione dei documenti, tracciabilità della richiesta archivio informatizzato dei documenti sui quali è stato effettuato il controllo</p> <p>Utilizzo sistema avcpass</p>	<p>Direttore DIA e Direttore Servizio acquisti</p>	<p>Presenza procedura</p> <p>Verifica periodica di corretto utilizzo della stessa</p>

	l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria 3,00			
Effettuazione delle comunicazioni riguardanti i mancati inviti, le esclusioni e le aggiudicazioni Formalizzazione dell'aggiudicazione definitiva e la stipula del contratto	Violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari Immotivato ritardo nella formalizzazione del provvedimento di aggiudicazione definitiva e/o nella stipula del contratto, che possono indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto 3,00	Check list di controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice Appalti	RUP Direttore DIA Direzione Operativa Aven	Reportistica che evidenzia gli scostamenti rispetto alle tempistiche standard (*) Totale procedure aggiudicate con grave ritardo / totale procedure aggiudicate
Individuazione Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) (1)	Nomina DEC in rapporto di contiguità con impresa aggiudicataria o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza 4,50	Sottoscrizione da parte del DEC di dichiarazione in cui si attesta l'assenza di conflitto di interessi in relazione all'oggetto del contratto	RUP Direttore DIA e Direttore servizio Acquisti	Verifica (a campione) dell'utilizzo e della corretta compilazione dei moduli relativi al conflitto di interesse N° casi di mancata sottoscrizione

NOTE

(1) E' stato predisposto, nel corso del 2017, un documento denominato "Linee guida per la disciplina dei controlli in fase di esecuzione dei contratti per la fornitura di beni e servizi e l'individuazione dei relativi compiti del responsabile Unico del procedimento e del Direttore dell'esecuzione del contratto. Tale documento è destinato ad essere trasformato in un regolamento che le aziende adotteranno con testo conforme - fatte salve le necessità e le specificità organizzative aziendali -, ma, non essendo ancora stato reso noto il testo definitivo delle linee guida ANAC su tale argomento, si è ritenuto opportuno procedere nel modo seguente:
- Approvazione del documento da parte delle Direzioni Amministrative e generali aziendali

- Trasmissione dello stesso da parte delle direzioni amministrative aziendali a tutti i soggetti interessati con indicazione di attenersi alle indicazioni in esso contenute
- Una volta pubblicate le "Linee guida" Anac, eventuale revisione del documento Aven per garantirne coerenza e conformità
- Formale adozione del regolamento eventualmente emendato da parte delle Aziende

(*) NOTA RELATIVA AL MONITORAGGIO DEI TEMPI DI GARA

Si ritiene che il monitoraggio dei tempi di svolgimento delle Procedure di gara rimanga di grande importanza per la gestione complessiva del percorso di acquisto, per la definizione e gestione della programmazione integrata e per l'efficienza complessiva della funzione acquisti.

E' però necessario tenere in giusta considerazione anche il dispendio di risorse che un percorso di monitoraggio esteso a tutte le procedure comporta, anche in considerazione del numero delle procedure che si deve monitorare: per esempio nel 2017 risultavano programmate 317 procedure e ne sono state aggiudicate 85. Nel 2016 le gare programmate erano 279 e ne risultarono aggiudicate 144.

Si ritiene quindi opportuno concentrare l'attenzione sulle procedure più importanti, individuate prendendo quale riferimento l'importo a base d'appalto che dovrà essere superiore od uguale ad 1.000.000 di euro. Così facendo si riuscirebbe a ridurre il numero delle gare da monitorare, senza che però tale dato perda di significatività

ESECUZIONE DEL CONTRATTO

Processo	Rischi e valutazione	Misure di prevenzione	Responsabile misure prevenzione	Monitoraggio
Autorizzazione al subappalto	<p>Mancata valutazione dell'impiego di manodopera o incidenza del costo della stessa ai fini della qualificazione dell'attività come subappalto per eludere le disposizioni e i limiti di legge, nonché nella mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore.</p> <p>Accordi collusivi tra le imprese partecipanti che utilizzano il subappalto come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti all'accordo.</p> <p>6,00</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Adempimento delle prescrizioni di legge in materia di subappalto. 2) Protocollo di legalità applicato agli appalti di lavori e misti di lavori/forniture/servizi. 3) Divieto di subcontratto nei confronti di concorrenti che hanno partecipato alla gara, tramite inserimento di apposita clausola nei bandi di gara e nelle lettere di invito 4) Comunicazione al Responsabile di prevenzione della corruzione di situazioni di inosservanza degli adempimenti in materia di subappalto 	Direttori dei Servizi Acquisti	N° segnalazioni al RPC delle richieste di autorizzazione ai subappalti a soggetti privi dei requisiti

Ammissione delle varianti	<p>Abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore (ad esempio, per consentirgli di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni o di dover partecipare ad una nuova gara).</p> <p>6,00</p>	<p>1) Rispetto delle prescrizioni del codice Appalti relative alla redazione di varianti. 2) Varianti autorizzate con provvedimento dell'Azienda adeguatamente motivato in ordine al riscontro delle fattispecie normative. 3) Trasmissione al Responsabile prevenzione della corruzione delle varianti trasmesse all'ANAC sopra soglia comunitaria 4) Prevedere ampliamento flussi informative/reportistica da parte della Direzione operative di area vasta che evidenzino eventuale presenza di anomalie nei consumi di dispositivi medici ad alto costo</p>	Direttori dei Servizi Acquisti n. 4. Direzione Operativa aven	N° di affidamenti con almeno una variante / N° totale degli affidamenti effettuati in un determinato arco temporale
Verifiche in corso di esecuzione del contratto	<p>1) Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al crono programma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o ingiustificato pagamento anticipato. 2) Accettazione materiali non conformi nelle forniture di beni sanitari. 3) Utilizzo non giustificato/non autorizzato di materiali fuori contratto</p> <p>6,00</p>	<p>1) Verifica periodica dei livelli di qualità attesi per gli appalti di servizi attraverso indicatori specifici 1b) Applicazione di eventuali penali a seguito di non conformità riscontrate nella fase di esecuzione del contratto. 2) Attuazione delle procedure su "non conformità e acquisti in danno" 5) Attuazione Linee Guida affiancamento prodotti in corso di contratto</p>	Direttori dei Servizi Acquisti	<p>Relazione annuale del Direttore dell'esecuzione del contratto sull'andamento contratto</p> <p>Pubblicazione sul sito AVEN delle procedure riviste</p> <p>Reportistiche su reale utilizzo dei beni acquistati in gara</p>
Verifica disposizioni in materia di	Mancato rispetto delle disposizioni previste nel DUVRI/PSC	1) Periodici controlli verbalizzati sulla corretta attuazione del PSC/POS a cura del coordinatore della sicurezza in esecuzione.	1) RUP 2) Direttori dei Servizi Prevenzione e	Riscontro effettuazione dei controlli

<p>sicurezza con particolare riferimento al rispetto delle prescrizioni contenute nel Piano di Sicurezza e Coordinamento (PSC) o Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenziali (DUVRI)</p>	<p>4,50</p>	<p>2) Applicazione delle misure previste dal DUVRI in riferimento alla procedura aziendale sui rischi di interferenza</p>	<p>Protezione</p>	
<p>Gestione delle controversie</p> <p>Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto</p>	<p>Ricorso ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore</p> <p>4,50</p>	<p>1) Rispetto delle prescrizioni di legge riguardo l'applicazione dell'Accordo Bonario. 2) Indicazione nei documenti di gara del foro competente con esclusione del ricorso ad arbitrati. 3) Fermo restando l'obbligo di oscurare i dati personali, relativi al segreto industriale o commerciale, pubblicazione degli accordi bonari e delle transazioni 4) Parere del Direttore Ufficio Legale</p>	<p>Direttori dei Servizi Acquisti</p>	<p>N° accordi bonari</p> <p>Verifica parere Direttore Ufficio Legale in merito</p>
<p>Effettuazione di pagamenti in corso di esecuzione</p>	<p>Pagamenti indebiti</p> <p>4,50</p>	<p>Revisione dell'istruzione operativa</p>	<p>RUP Direttori dei Servizi Acquisti</p>	<p>Pubblicazione e verifica attuazione dell'istruzione operativa sul sito AVEN</p> <p>Verifica sussistenza di pagamenti indebiti attraverso rendicontazione annuale</p>

RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO

Processo	Rischi e valutazione	Misure di prevenzione	Responsabile misure prevenzione	Monitoraggio
<p>Procedimento di nomina del collaudatore (o della commissione di collaudo)</p>	<p>Attribuzione dell'incarico di collaudo a soggetti compiacenti per ottenere il certificato di collaudo pur in assenza dei requisiti</p> <p>7,50</p>	<p>1) rispetto dell'art. 125 e dell'art. 141 del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i. e dell'art. 216 del DPR/207/2010.</p> <p>2) Pubblicazione delle modalità di scelta, dei nominativi e della qualifica professionale dei componenti delle commissioni di collaudo.</p> <p>3) Predisposizione sistemi controlli incrociati, all'interno della stazione appaltante, sui provvedimenti di nomina dei collaudatori per verificarne le competenze e la rotazione.</p>	<p>Responsabile servizio Acquisti</p>	<p>N° controlli su nomina collaudatori</p>
<p>Procedimento verifica corretta esecuzione. Procedimento rilascio certificato collaudo, certificato verifica conformità o attestato regolare esecuzione (per affidamenti servizi e forniture)</p>	<p>Alterazioni od omissioni attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli di stazione appaltante. Effettuazione di pagamenti ingiustificati o sottratti alla tracciabilità dei flussi finanziari. Rilascio del certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici o la mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera.</p> <p>7,50</p>	<p>Definizione specifica procedura per verifica esecuzione dei contratti</p> <p>Approvazione del collaudo con procedimento amministrativo</p> <p>Liquidazione lavori / acquisti a seguito di collaudo positivo</p>	<p>RUP</p>	<p>% di certificazioni di collaudo in rapporto ai beni consegnati ed ai servizi fatturati</p> <p>Riscontro tempi e modalità pagamenti</p>

A seguire la scheda con ulteriori misure previste in sede locale

	PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Procedure di appalto ed esecuzione contratti: controlli antimafia	Infiltrazioni mafiose	5,00	Applicazione del "Protocollo di legalità per la prevenzione dei tentativi di infiltrazione della criminalità organizzata nel settore degli appalti, concessioni, forniture, servizi e lavori pubblici nella Provincia di Parma", sottoscritto nel luglio 2016	2018 2019 2020	Area Acquisizione Beni Area Esecuzione Contratti e Fornitura beni Area Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici Area Attività Tecniche Area Ingegneria Clinica	Reportistica e relazione, in particolare sulle acquisizioni delle informative antimafia
2	Esecuzione appalti Lavori Pubblici	Inosservanza disposizioni in materia di "varianti"	5,25	Pubblicazione provvedimenti di adozione di varianti, con riferimento a quelle per il cui valore vi è obbligo di comunicazione ad A.N.AC.	2018 2019 2020	Area Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici Area Attività Tecniche	Pubblicazione provvedimenti in "Amministrazione Trasparente"
3	Gestione inventario beni	Perdita o sottrazione di beni di proprietà delle Aziende	3,50	Sistematizzazione delle verifiche inventariali e revisione interaziendale della regolamentazione	2018 2019 2020	Area Esecuzione Contratti e Fornitura beni	Relazione e regolamentazione interaziendale

4	Gestione beni immobili	Condizioni di acquisto o locazione che facciano prevalere l'interesse della controparte su quello delle Aziende	3,00	Publicazione in "Amministrazione Trasparente" dell'elenco immobili di proprietà e del loro valore	2018 2019 2020	Area Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici Area Attività Tecniche	Publicazioni in "Amministrazione Trasparente"
5	Atti di acquisto, vendita, permuta immobili	Approvazione di acquisti, vendite o permuta di immobili non connessi ad esigenze primarie o prioritarie rispetto alle risorse disponibili ed alle esigenze operative aziendali	7,50	Formulazione della proposta, a decorrere da quelli relativi all'anno 2019, da parte dei Direttori di tutte le principali articolazioni aziendali (Distretti e Dipartimenti) per beni di valore superiore ad Euro 1.000.000,00	2019 2020	Area Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici Area Attività Tecniche	Reportistica e relazione
6	Atti di locazione attiva o passiva compresi o non compresi nell'atto di programmazione	Approvazione di acquisizione o di concessione di locali in locazione non connesse ad esigenze primarie o prioritarie rispetto alle risorse disponibili ed alle esigenze operative aziendali	6,00	Formulazione della proposta, a decorrere da quelli relativi all'anno 2019, da parte dei Direttori di tutte le principali articolazioni aziendali (Distretti e Dipartimenti) per importi annuali superiori ad Euro 100.000,00	2019 2020	Area Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici Area Attività Tecniche	Reportistica e relazione
7	Liquidazione fatture (autorizzazione al pagamento)	Corresponsione di compensi eccedenti rispetto alle prestazioni effettivamente	8,00	Inserimento dei visti tecnici ed amministrativi da parte di soggetti diversi rispetto a colui che firma la liquidazione	2018 2019 2020	Area Acquisizione Beni Area Esecuzione Contratti e	Reportistica e relazione

		erogate, oppure con importi unitari superiori a quelli previsti contrattualmente per gli interventi effettivamente prestati				Fornitura beni Area Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici Area Attività Tecniche Area Ingegneria Clinica	
8	Accettazione dei Beni Mobili di importo oltre i 50.000 Euro	Accettazione di Beni Mobili per i quali è previsto un costo di gestione e/o manutenzione superiore rispetto ad analoghi prodotti presenti sul mercato e per i quali tali interventi sono riconducibili ad un unico soggetto economico	7,50	Inserimento di attestazione specifica, da parte del Dirigente tecnico per la valutazione del bene, in merito alla convenienza complessiva rispetto alla gestione del bene ed all'assenza di costi di manutenzione ed acquisto di prodotti di consumo superiori alla media per attrezzature della stessa tipologia	2018 2019 2020	Area Acquisizione Beni Area Esecuzione Contratti e Fornitura beni Area Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici Area Attività Tecniche Area Ingegneria Clinica	Reportistica e relazione
9	Rimborsi con cassa economale	Rimborsi di spese non imputabili all'Azienda oppure di spese fittizie	4,50	Proseguimento nella riduzione degli importi dei rimborsi effettuati con cassa economale (al netto dei pagamenti relativi a corsi di aggiornamento in quanto non posti sotto il controllo del gestore della cassa economale)	2018 2019 2020	Dipartimento Tecnico e Logistica	Reportistica e relazione

10	Ricevimento della merce da fornitori a Magazzino	<p>Mancato controllo della corrispondenza tra il numero dei colli ricevuti con il numero dei colli indicati sul documento di trasporto, nonché della loro integrità. (Rischio collusione con trasportatore)</p> <p>Accettazione di prodotti non corrispondenti ai prodotti ordinati per omesso controllo tra prodotto ordinato e prodotto consegnato, verificabile mediante il codice articolo fornitore indicato nell'ordinativo e riportato sul DdT. (Rischio collusione / favoreggiamento con fornitore)</p>	4,00	<p>Presenza del Responsabile del Magazzino, o suo delegato, al momento del ricevimento della merce con verifica che il magazziniere controlli la corrispondenza del numero dei colli ricevuti e numero dei colli indicato sul DdT, nonché la loro integrità, e puntuale apposizione della firma sul DDT.</p> <p>Corretta codifica anagrafica del bene con puntuale indicazione del codice articolo fornitore (REF) e controllo periodico a campione da parte del Responsabile del Magazzino, o suo delegato, dei documenti contabili con verifica della corrispondenza tra Ordine / DdT / Carico di Magazzino / Fattura.</p>	2018 2019 2020	Area Esecuzione Contratti e Fornitura beni Magazzino	Reportistica e relazione
11	Gestione del materiale in giacenza Magazzino	Scorrette modalità di stoccaggio, conservazione dei beni e rotazione dei prodotti a scorta con conseguenti deterioramenti e	8,50	Verifica periodica da parte del Responsabile del Magazzino, o suo delegato, delle corrette modalità di stoccaggio, conservazione e delle scadenze dei beni e verifica di tutte le cause	2018 2019 2020	Area Esecuzione Contratti e Fornitura beni Magazzino	Reportistica e relazione

		necessità di ripristino scorta e aumento delle quantità ordinate. (Rischio collusione / favoreggiamento fornitore)		dello scarto con autorizzazione specifica ad ogni movimento informatico di scarto.			
12	Richieste d'ordine d'acquisto per reintegro scorte Magazzino	Richieste di acquisti in quantità sovradimensionate e rispetto alle oggettive necessità di ripristino delle scorte. (Rischio collusione/favoreggiamento fornitore)	8,50	Autorizzazione preventiva da parte del Responsabile del Magazzino, o suo delegato, in merito alle quantità di reintegro richieste rispetto alle giacenze effettive e all'andamento dei consumi.	2018 2019 2020	Area Esecuzione Contratti e Fornitura beni Magazzino	Reportistica e relazione
13	Attività di emissione ordini sia di prodotti a contratto che ordini "in economia"	Per ordini in esecuzione di contratti emissione di ordini con prezzi diversi da quelli contrattualizzati, per emissione di ordini in economia per prodotti standardizzati con concorrenza sul mercato emissione di pluralità di ordini allo stesso fornitore, senza rotazione. (Rischio collusione /favoreggiamento fornitore)	6,00	Per gli ordini afferenti a contratto riserva della funzione di modifica dei prezzi solo al RUP gestore del contratto; per gli ordini in economia rilevazione dell'ammontare degli acquisti ricorrenti e comunicazione relativa al Servizio Acquisizione Beni per azioni conseguenti (espletamento gare o stipula formale di contratto in esclusiva)	2018 2019 2020	Area Esecuzione Contratti e Fornitura beni Magazzino	Reportistica e relazione

14	Programmazione degli investimenti	Incongrua valutazione delle priorità per ingiusti vantaggi a terzi	5,00	Sistema di tracciatura di tutte le richieste ricevute dalle UO operative. Il processo prevede un'attività collegiale di valutazione interna i cui risultati saranno riportati in direzione strategica per l'approvazione finale	2018 2019 2020	Area Ingegneria Clinica	Reportistica e relazione
15	Affidamento dei servizi manutentivi	Incongrua assegnazione del servizio per favorire ingiusti vantaggi a terzi	7,50	Modifica del processo di analisi. Le tecnologie da sottoporre a contratti manutentivi saranno valutate attraverso una procedura di classificazione del rischio legata alla destinazione d'uso, alla pregressa storia manutentiva ed al rischio di continuità dell'erogazione. La designazione finale dei contratti sarà effettuata collegialmente dai dirigenti SIC, previa verifica delle eventuali condizioni di esclusività tecnica	2018 2019 2020	Area Ingegneria Clinica	Reportistica e relazione
16	Direzione ed esecuzione dei contratti di fornitura di beni e di servizi manutentivi	Incongrua attestazione della corretta esecuzione per favorire ingiusti vantaggi a terzi	7,50	Rotazione degli incarichi per Direttore dell'Esecuzione ed assistenti	2018 2019 2020	Area Ingegneria Clinica	Reportistica e relazione

DIPARTIMENTO INTERPROVINCIALE ICT (SEDI AUSL/AOU DI PARMA)

	PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Valutazione acquisizione strumenti, attrezzature informatiche, software, servizi di manutenzione	Incongrue valutazioni per ingiusti vantaggi a terzi	4,00	Rotazione degli incarichi per le valutazioni	2018 2019 2020	Aree ICT AUSL e AOU	Reportistica e relazione
2	Gestione sistemi informatici	Configurazione o amministrazione di sistema per favorire ingiusti vantaggi a terzi	4,00	Verifiche delle gestioni	2018 2019 2020	Aree ICT AUSL e AOU	Reportistica e relazione
3	Individuazione delle priorità in tema di ICT e E-Health al fine di definire gli investimenti prioritari e le azioni strategiche da eseguire	Incongrue valutazioni per ingiusti vantaggi a terzi	3,50	Autorizzazione Direzioni aziendali	2018 2019 2020	Aree ICT AUSL e AOU	Reportistica e relazione
4	Individuazione delle criticità dei sistemi informatici di competenza manutentiva SIA, dal punto di vista della strategicità, della stabilità e della funzionalità	Incongrue valutazioni per ingiusti vantaggi a terzi	3,50	Verifiche tecniche aggiuntive	2018 2019 2020	Aree ICT AUSL e AOU	Reportistica e relazione
5	Aggiornamento del regolamento dei sistemi informatici aziendali	Incongrue valutazioni per ingiusti vantaggi a terzi	3,50	Benchmarking con regolamenti Aziende AVEN	2018 2019 2020	Aree ICT AUSL e AOU	Regolamento

6	Accettazione di strumenti informatici (attrezzature o licenze) derivanti da donazioni con il supporto e le valutazioni degli uffici del servizio	Vincoli ingiusti di manutenzione non programmati e trasparenti	3,50	Relazioni di verifiche tecniche	2018 2019 2020	Aree ICT AUSL e AOU	Reportistica e relazione
7	Analisi e individuazione del fabbisogno di attrezzature informatiche e redazione, gestione e vigilanza sul piano triennale delle dotazioni strumentali (comma 597 dell'art. 2 della legge n. 244 del 2007)	Incongrue valutazioni per ingiusti vantaggi a terzi	4,00	Rotazione degli incarichi per le valutazioni	2018 2019 2020	Aree ICT AUSL e AOU	Documentazione di programmazione, reportistica e relazione
8	Macro progettazione dei sistemi informatici e informativi	Incongrue valutazioni per ingiusti vantaggi a terzi	4,00	Relazioni tecniche di verifica, impatto e valutazioni comparative	2018 2019 2020	Aree ICT AUSL e AOU	Documentazione di progettazione, reportistica e relazione

SERVIZIO INTERAZIENDALE ECONOMICO FINANZIARIO

	PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Ciclo di liquidazione	Mancanza di documentazione o documentazione non corretta	7,00	Richieste a campione finalizzate dei documenti, conteggi e prospetti utilizzati per predisporre gli atti di liquidazione	2018 2019 2020	Servizio Interaziendale Economico Finanziario	Reportistica e relazione
2	Verifica esenzioni ticket per età e reddito	Concessione di benefici economici al fine di favorire particolari utenti False dichiarazioni ai fini dell'ottenimento dell'esenzione	7,00	Maggior utilizzo dei dati SGEI Sistema informatico per le esenzioni da patologia Applicativi informatici per i controlli	2018 2019 2020	Servizio Interaziendale Economico Finanziario	Reportistica e relazione
3	Procedure solleciti crediti insoluti	Mancata attivazione delle procedure di recupero sulla base di criteri discrezionali al fine di favorire soggetti particolari	6,50	Diffusione del nuovo regolamento sul recupero crediti elaborato in area AVEN Formazione e maggior coinvolgimento del personale incaricato a livello distrettuale	2018 2019 2020	Servizio Interaziendale Economico Finanziario	Reportistica e relazione
4	Circularizzazione dei crediti e dei debiti	Mancata o errata registrazione in contabilità	7,00	Intensificazione delle verifiche dei saldi per poter avere maggiore allineamento con i fornitori e clienti esterni	2018 2019 2020	Servizio Interaziendale Economico Finanziario	Reportistica e relazione

STRUTTURA INTERAZIENDALE INTERNAL AUDITING

	PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Percorso Attuativo Certificabilità Bilanci (PAC): monitoraggio azioni di miglioramento	Mancata implementazione delle azioni consigliate per malfunzionamento	2,00	Aggiornamento e formalizzazione procedure aziendali PAC Riscontro puntuale secondo il cronoprogramma	2018 2019 2020	Internal Auditing	Documenti, reportistica e relazione
2	Controllo di III° Livello: verifica del sistema di controllo di I° e II° livello al fine di valutare e migliorare il suo grado di efficienza ed efficacia in rapporto a prestabiliti obiettivi	Sovrapposizione e confusione di ruoli con altri organi di controllo, e discrezionalità	6,00	Identificazione ruolo Struttura I.A. Formazione Creare un ambiente collaborativo	2018 2019 2020	Internal Auditing	Documenti, reportistica e relazione
3	Risk Assessment: individuazione e valutazione dei rischi	Individuazione e valutazione dei rischi non corretta (in particolare ridotta sensibilità al rischio)	6,00	Benchmarking con altre strutture I.A.	2018 2019 2020	Internal Auditing	Documenti, reportistica e relazione
4	<u>Audit</u> : acquisizione della conoscenza di elementi informativi, gestionali, organizzativi, di governance, ecc.; analisi delle operazioni, processi e informazioni	Il sistema di Audit viene percepito come l'ennesimo adempimento burocratico senza portare a miglioramenti	7,00	Acquisizione continua di nuove conoscenze al fine di accrescere autonomia e autorevolezza; coinvolgimento attivo del personale, forte senso	2018 2019 2020	Internal Auditing	Documenti, reportistica e relazione

	Reporting: rapporto che identifica le non conformità rilevate, le azioni da intraprendere e la data limite prevista per la loro applicazione	gestionali		collaborativo Accrescere la cultura del controllo interno			
5	Monitoraggio: valutazione dell'applicazione delle misure raccomandate	Mancata applicazione delle azioni suggerite	7,00	Monitoraggio costante azioni intraprese Riscontro puntuale secondo il cronoprogramma Rendicontazione alla Direzione	2018 2019 2020	Internal Auditing	Documenti, reportistica e relazione

SERVIZIO INTERAZIENDALE AFFARI GENERALI

	PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Formazione e percorso deliberazioni e determinie dirigenziali	Mancata osservanza dei percorsi stabiliti nelle due Aziende e nella pubblicazione sull'albo pretorio on line, ai fini di trasparenza	1,50	Verifiche in ordine alla regolarità di adozione, completezza e cronologia dei provvedimenti assunti dalle Direzioni aziendali Pubblicazioni in "Amministrazione Trasparente"	2018 2019 2020	Servizio interaziendale Affari Generali	Reportistica e relazione
2	Convenzioni attive e passive con altri Enti del SSN, altri Enti pubblici e con associazioni di volontariato (ed atti conseguenti) per prestazioni di consulenza da parte di personale dipendente (o prestazioni da parte di volontari appartenenti alle associazioni), ai sensi delle disposizioni contrattuali e regolamentari vigenti	Difformità nei singoli percorsi interni delle due Aziende e nelle procedure per la pubblicazione	1,50	Verifiche a campione in ordine alla regolarità di adozione dell'atto ed alla conclusione della pratica (es. firme dei contraenti, archiviazione originali sottoscritti ecc.) Accentramento in un unico ufficio l'adozione degli atti convenzionali	2018 2019 2020	Servizio interaziendale Affari Generali	Reportistica e relazione
3	Gestione flussi documentali e procedure di scarto dei documenti	Difformità nei singoli percorsi interni	1,50	Verifiche a campione in ordine alla regolarità dei percorsi Adozione specifica circolare	2018 2019 2020	Servizio interaziendale Affari Generali	Circolare e relazione

4	Accreditamento agenzie e cooperative per assistenza integrativa non sanitaria (in AOU)	Difformità nei singoli percorsi interni	2,00	Verifiche in ordine alla regolarità della procedura di accreditamento Verifiche periodiche in ordine alla validità della documentazione	2018 2019 2020	Servizio interaziendale Affari Generali	Reportistica e relazione
5	Accreditamento amministrativo personale infermieristico presso Istituti Penitenziari (in AOU)	Difformità nei singoli percorsi interni	1,50	Verifiche in ordine alla regolarità della procedura di accreditamento	2018 2019 2020	Servizio interaziendale Affari Generali	Reportistica e relazione
6	Nido aziendale (solo AOU)	Errori nella procedura di acquisizione delle domande	1,50	Verifiche in ordine alla regolarità di adozione, completezza e cronologia dell'istruttoria	2018 2019 2020	Servizio interaziendale Affari Generali	Reportistica e relazione
7	Reportistica sugli incarichi alla Corte dei Conti	Mancata osservanza dei percorsi stabiliti nelle due Aziende	1,00	Verifiche a campione in ordine alla regolarità della procedura di invio della reportistica da parte delle strutture complesse interessate	2018 2019 2020	Servizio interaziendale Affari Generali	Reportistica e relazione
8	Acquisizione di prestazioni in regime di attività aggiuntiva (solo AOU)	Mancata osservanza dei percorsi stabiliti	1,00	Verifiche a campione in ordine ai percorsi autorizzativi	2018 2019 2020	Servizio interaziendale Affari Generali	Reportistica e relazione
9	Controllo e liquidazione attività aggiuntiva (solo AOU)	Disomogeneità cronologica nella ripartizione delle somme destinate ai professionisti	1,50	Verifiche a campione in ordine alle somme ripartite	2018 2019 2020	Servizio interaziendale Affari Generali	Reportistica e relazione

10	Acquisizione spazi per libera professione con terzi non accreditati con il SSN e relativi accordi (solo AOU)	Errori procedurali nell'iter autorizzativo	2,50	Verifiche in ordine all'iter istruttorio	2018 2019 2020	Servizio interaziendale Affari Generali	Reportistica e relazione
11	Ripartizione proventi derivanti dall'attività libero professionale ambulatoriale, strumentale e di ricovero (solo AOU)	Ritardi ed errori nella attribuzione delle somme	1,50	Verifiche a campione in ordine alle somme ripartite	2018 2019 2020	Servizio interaziendale Affari Generali	Reportistica e relazione
12	Predisposizione liquidazione fondo di perequazione e fondo 2% (solo AOU)	Difficoltà procedurali	1,50	Verifiche a campione in ordine alle somme ripartite	2018 2019 2020	Servizio interaziendale Affari Generali	Reportistica e relazione
13	Autorizzazione allo svolgimento della libera professione e modifiche tariffari (solo AOU)	Mancata osservanza dei percorsi stabiliti	2,00	Verifiche a campione	2018 2019 2020	Servizio interaziendale Affari Generali	Reportistica e relazione

DIREZIONE SANITARIA AUSL

	PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Attività di controllo e monitoraggio degli accordi di fornitura Degenze con strutture private accreditate (DGR n, 2329/2016 approva il nuovo accordo quadro regionale)	Mancato rispetto delle previsioni contrattuali Riconoscimento economico di prestazioni non correttamente codificate o non avvenute	6,50	Monitoraggio periodico dell'attività erogata in regime contrattuale Verbalizzazione dell'attività di controllo effettuata	2018 2019 2020	Direzione Sanitaria Ufficio Coordinamento controlli sanitari Uffici distrettuali	Report, verbali, relazione
2	Attività di controllo e monitoraggio degli accordi di fornitura di Prestazioni Specialistiche ambulatoriali con private accreditate	Mancato rispetto delle previsioni contrattuali Riconoscimento economico di prestazioni non correttamente codificate o non avvenute	4,50	Monitoraggio periodico dell'attività erogata in regime contrattuale Verbalizzazione dell'attività di controllo effettuata	2018 2019 2020	Direzione Sanitaria	Report, verbali, relazione
3	Gestione mobilità sanitaria	Non correttezza della richiesta di rimborso per prestazioni effettuate	4,00	Verifica ritorni informativi per i flussi degenza, specialistica, farmaceutica	2018 2019 2020	Direzione Sanitaria	Reportistica e relazione
4	Attività Libero Professionale intramoenia	Mancato rispetto dei volumi di attività	4,00	Verifica delle reportistiche provenienti dalle strutture aziendali, sui volumi di attività istituzionale e in libera	2018 2019 2020	Direzione Sanitaria	Reportistica e relazione

				professione			
5	Comitati Etici	Mancata garanzia di funzionamento	1,50	Riorganizzazione del Comitato Etico (unico in AVEN)	2018 2019 2020	Direzione Sanitaria in collaborazione con la Direzione Sanitaria AOU	Attività connesse alla riorganizzazione Reportistica e relazione
6	Informazione scientifica sul farmaco	Mancato rispetto delle modalità di svolgimento dell'attività di informazione, disciplinata nel corso del 2017 in attuazione DGR n.2309/2016	3,50	Verifiche di rispetto e attuazione del regolamento aziendale approvato nel 2017, in attuazione della DGR n. 2309/2016 recante indirizzi e direttive di informazione scientifica sul farmaco	2018 2019 2020	Direzione Sanitaria in collaborazione con Dipartimento Farmaceutico e strutture ospedaliere e territoriali	Reportistica e relazione

DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE AUSL

	PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Elaborazione di documenti, regolamenti rivolti all'area della disabilità (percorsi di accesso, presa in carico e continuità assistenziale alle cure ospedaliere ed all'assistenza specialistica; revisione regolamento accesso ai servizi per le persone con gravissima disabilità acquisita)	Mancata osservanza della normativa e delle disposizioni regionali in materia	1,50	Verifiche periodiche attraverso il monitoraggio del flusso online GRAD "Mercurio"	2018 2019 2020	Direzione Attività Socio Sanitarie	Reportistica e relazione
2	Coordinamento: applicazione del decreto interministeriale di finanziamento del FNA gestione del flusso informatico Mercurio per le gravissime disabilità acquisite inserimento dati FRNA nel flusso regionale CUP2000	Anomalie nella rendicontazione verso la Regione, in relazione alla competenza della Direzione Attività Socio Sanitarie	2,00	Verifiche e monitoraggio online attraverso il flusso CUP2000	2018 2019 2020	Direzione Attività Socio Sanitarie	Reportistica e relazione
3	Gestione amministrativa graduatoria provinciale inserimento in posti alta valenza pazienti con gravissime disabilità acquisite	Anomalie in ordine alle valutazioni distrettuali finalizzate alla predisposizione della graduatoria provinciale per	2,00	Monitoraggio da parte della Direzione Attività Socio Sanitarie di attuazione del regolamento aziendale	2018 2019 2020	Direzione Attività Socio Sanitarie	Reportistica e relazione

		l'accesso ai posti di alta valenza approvati dalla CTSS					
--	--	--	--	--	--	--	--

PRESIDIO OSPEDALIERO AUSL (Ospedali di Vaio e Borgotaro)

	PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Gestione delle liste d'attesa dei ricoveri ospedalieri	Discrezionalità nell'attribuzione del codice di priorità clinica	5,25	Verifiche e controlli sull'osservanza del regolamento di Presidio e delle direttive della Direzione medica	2018 2019 2020	Direzione Presidio Ospedaliero	Report e relazione
2	Accesso alle ditte di pompe funebri presso le camere ardenti degli ospedali	Anomalie nelle modalità di attivazione delle imprese e sull'andamento del servizio	4,50	Verifiche e controlli sull'osservanza del regolamento di Presidio e delle direttive della Direzione medica	2018 2019 2020	Direzione Presidio Ospedaliero	Report e relazione
4	Percorso di riscossione per le prestazioni erogate in regime di libera professione presso gli ospedali	Difformità e anomalie nella riscossione per le prestazioni erogate in libera professione	3,00	Verifiche periodiche sulla correttezza delle attività in relazione alle direttive aziendali e di Presidio	2018 2019 2020	Direzione Presidio Ospedaliero	Report e relazione
5	Nuovo regolamento per l'informazione scientifica del farmaco nei due ospedali: attività di controllo e monitoraggio	Verifica difformità ed eventuali anomalie nell'accesso degli informatori del farmaco presso le Unità Operative ospedaliere	3,50	Verifiche e controlli sull'osservanza del regolamento aziendale nei due ospedali	2018 2019 2020	Direzione Presidio Ospedaliero	Report e relazione
6	Attività di controllo e monitoraggio sulle modalità di svolgimento delle sperimentazioni cliniche	Verifica delle modalità di effettuazione delle sperimentazioni	5,00	Verifiche e controlli sull'osservanza del regolamento aziendale (in adozione) nei due ospedali	2018 2019 2020	Direzione Presidio Ospedaliero	Report e relazione

	autorizzate svolte all'interno delle Unità Operative dei due ospedali	cliniche presso le Unità Operative ospedaliere					
7	Revisione regolamento sull'attività di assistenza aggiuntiva non sanitaria svolta all'interno delle Unità Operative dei due ospedali	Attività di controllo e monitoraggio nell'accesso degli operatori delle agenzie autorizzate allo svolgimento di attività aggiuntiva non sanitaria presso le Unità Operative ospedaliere	4,00	Verifiche e controlli sull'osservanza del regolamento aziendale nei due ospedali	2018 2019 2020	Direzione Presidio Ospedaliero	Report e relazione

DIPARTIMENTO ASSISTENZA FARMACEUTICA AUSL (Ospedaliera, Territoriale, Assistenza Diretta)

	PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Informazione scientifica sul farmaco	Mancato rispetto delle modalità di svolgimento dell'attività di informazione, disciplinata nel corso del 2017 in attuazione DGR n.2309/	3,50	Verifiche di rispetto e attuazione del regolamento aziendale approvato nel 2017, in attuazione della DGR n. 2309/2016 recante indirizzi e direttive di informazione scientifica sul farmaco	2018 2019 2020	Dipartimento Farmaceutico in collaborazione con Direzione Sanitaria e strutture ospedaliere e territoriali	Report e relazione
2	Valutazione e validazione richieste farmaci , vaccini, emoderivati, dispositivi medici e altri prodotti farmaceutici per approvvigionamento delle Unità operative ospedaliere, servizi territoriali	Discrezionalità, difformità e anomalie nelle quantità dei prodotti richiesti	2,50	Verifiche periodiche sull'adesione alle procedure condivise di Area Vasta Verifiche periodiche	2018 2019 2020	Area farmaceutica ospedaliera e territoriale	Report e relazione
3	Verifica appropriatezza prescrittiva , con particolare riferimento ai farmaci sottoposti a Registro AIFA e/o Piano Terapeutico	Discrezionalità e diversità di giudizi Abuso dell'autonomia professionale del medico al fine di favorire la diffusione di un particolare farmaco	4,00	Periodici monitoraggi Verifiche periodiche	2018 2019 2020	Area farmaceutica ospedaliera	Report e relazione

4	Informazione/ formazione ai medici specialisti ospedalieri e dei servizi territoriali	Discrezionalità, non uniformità nelle informazioni	2,50	Condivisione dei contenuti propedeutici agli incontri	2018 2019 2020	Area farmaceutica ospedaliera e territoriale	Report e relazione
5	Gestione prodotti non oggetto della logistica centralizzata	Discrezionalità nelle scelte dei prodotti	3,00	Adesione alle linee guida di Area Vasta, prodotte dal Servizio Acquisti	2018 2019 2020	Area farmaceutica ospedaliera	Report e relazione
6	Distribuzione diretta e in dimissione dei farmaci , prodotti nutrizionali, protesica e integrativa	Discrezionalità e inosservanza delle normative e procedure a garanzia dell' equità di accesso	4,00	Validazione/ autorizzazione bozza procedura diretta	2018 2019 2020	Dipartimento Farmaceutico	Report e relazione
7	Attività di vigilanza e controllo sulle farmacie, ispezioni ordinarie, preventive e straordinarie. Applicazione della procedura" Esercizio dell'attività ispettiva ordinaria, straordinaria e preventiva presso le farmacie convenzionate"	Discrezionalità, difformità, anomalie nell'applicazione della procedura	4,50	Verifiche periodiche sulla corretta applicazione della procedura	2018 2019 2020	Area farmaceutica territoriale	Report e relazione
8	Vigilanza sulla corretta applicazione del Regolamento recante norme concernenti l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private." (DPR371/98)	Discrezionalità, difformità, anomalie nell'applicazione del la convenzionate	5,00	Elaborazione di una procedura relativa alla gestione amministrativo-contabile dei costi per assistenza farmaceutica	2018 2019 2020	Area farmaceutica territoriale	Procedura e relazione
9	Procedimento di formazione e revisione pianta organica delle Farmacie	Discrezionalità e inosservanza della normativa	2,00	Verifiche	2018 2019 2020		Report e relazione

10	Controlli ai sensi dell'art. art. 27, comma 5, dell'ACN della medicina generale ed eventuale richiesta di rimborso del farmaco indebitamente prescritto ai sensi dell'art. 1, comma 4, del D.L. 20.06.1996, n. 323, convertito con modificazioni nella L. 08.08.1996, n. 425	Discrezionalità inosservanza e anomalie nell'applicazione della normativa	6,00	Verifiche	2018 2019 2020	Dipartimento Farmaceutico	Report e relazione
----	--	---	------	-----------	----------------------	---------------------------	--------------------

DIPARTIMENTI CURE PRIMARIE AUSL (Distretti Parma, Fidenza, Sud Est, Borgotaro)

	PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Assistenza Primaria Assegnazione incarichi provvisori MMG/PLS	Assegnazione incarichi ai non aventi diritto	3,00	Adozione atti deliberativi	2018 2019 2020	Dipartimenti Cure Primarie	Deliberazioni, report e relazione
2	Assistenza Primaria Verifica dei requisiti per apertura studi medici MMG/PLS	Mancato rispetto norme convenzionali nazionali	1,50	Monitoraggio a campione per la verifica della documentazione in atti	2018 2019 2020	Dipartimenti Cure Primarie	Report e relazione
3	Assistenza Primaria Controllo Assistenza Domiciliare Integrata	Liquidazione di accessi non eseguiti	3,00	Verifica annua a campione sulle cartelle	2018 2019 2020	Dipartimenti Cure Primarie	Report e relazione
4	Assistenza Primaria Controllo PIP oggetto di preventiva autorizzazione	Liquidazione prestazioni non preventivamente autorizzate	2,00	Verifica annua a campione su schede di autorizzazione	2018 2019 2020	Dipartimenti Cure Primarie	Report e relazione
5	Assistenza Protetica e Integrativa Contributi per cure climatiche o soggiorni terapeutici a invalidi di guerra e per servizio	Assegnazione contributi a cittadini non aventi diritto	3,00	Verifica e monitoraggio annuo	2018 2019 2020	Dipartimenti Cure Primarie	Report e relazione
6	Assistenza Protetica e Integrativa Erogazione presidi di assistenza	Erogazione a cittadini non aventi diritto	4,50	Periodica formazione e informazione agli operatori addetti	2018 2019 2020	Dipartimenti Cure Primarie	Formazione e relazione

	protesica, ausili e protesi extra tariffario						
7	Assistenza Protesica e Integrativa Erogazione buoni per acquisto prodotti per pazienti con patologie particolari (celiachia, insufficienza renale...)	Erogazione a cittadini non aventi diritto	4,50	Periodica formazione e informazione agli operatori addetti	2018 2019 2020	Dipartimenti Cure Primarie	Formazione e relazione
8	Assistenza Protesica e Integrativa Rimborso ai dializzati per trasporto con mezzo proprio	Rimborsi non dovuti o non coerenti con le tipologie e le condizioni previste	3,60	Monitoraggio annuo a campione al fine della verifica sui requisiti di accesso al rimborso	2018 2019 2020	Dipartimenti Cure Primarie	Report e relazione
9	Assistenza Protesica e Integrativa Accesso alle strutture ex art. 26 (riabilitative) ubicate fuori provincia	Autorizzazione impropria rispetto a criteri di accesso e requisiti della struttura	3,00	Verifica autorizzazioni	2018 2019 2020	Dipartimenti Cure Primarie	Report e relazione
10	Assistenza Protesica e Integrativa Erogazione presidi di assistenza protesica, ausili e protesi da tariffario	Erogazione a cittadini non aventi diritto	2,60	Periodica formazione e informazione agli operatori addetti	2018 2019 2020	Dipartimenti Cure Primarie	Formazione e relazione
11	Salute Donna Rimborso spese per parto a domicilio	Rimborso spese a non aventi diritto	2,60	Monitoraggio annuo a campione	2018 2019 2020	Dipartimenti Cure Primarie	Report e relazione
12	Salute negli Istituti Penitenziari Gestione contratti di comodato	Non corretta applicazione del Regolamento	2,80	Rinnovo interventi di formazione agli operatori addetti	2018 2019 2020	Dipartimenti Cure Primarie	Formazione e relazione

	d'uso per svolgimento attività libero professionale presso UU.OO. Salute II.PP.						
13	Salute negli Istituti Penitenziari Richiesta copie cartelle e referti	Rilasci non corrispondenti alle richieste	3,00	Revisione specifico regolamento	2018 2019 2020	Dipartimenti Cure Primarie	Regolamento
14	Assistenza Specialistica Territoriale Assegnazione incarichi provvisori a medici specialisti ambulatoriali	Assegnazione incarichi a non aventi diritto	3,00	Adozione atti deliberativi	2018 2019 2020	Dipartimenti Cure Primarie	Delibere, report e relazione
15	Assistenza Specialistica Territoriale Cataratta	Non corretta gestione liste di attesa	4,50	Elaborazione indicazioni operative	2018 2019 2020	Dipartimenti Cure Primarie	Direttiva e relazione
16	Assistenza Specialistica Territoriale Rimborso ticket per prestazioni non usufruite o per pagamento errato	Rimborso improprio	2,50	Interventi di formazione e informazione agli operatori addetti sui criteri di eleggibilità	2018 2019 2020	Dipartimenti Cure Primarie	Formazione e relazione
17	Sportello Unico Attivazione del Fascicolo Sanitario Elettronico	Attivazione FSE da persona terza non autorizzata	3,00	Costanti interventi di formazione agli operatori addetti	2018 2019 2020	Dipartimenti Cure Primarie	Formazione e relazione
18	Sportello Unico Richiesta e attivazione della TS-CRS Tessera Sanitaria - Carta	Richiesta attivazione TS-CRS da persona terza non	3,00	Costanti interventi di formazione agli operatori addetti	2018 2019 2020	Dipartimenti Cure Primarie	Formazione e relazione

	Regionale dei Servizi	autorizzata					
19	Sportello Unico Iscrizione al SSN di cittadini italiani	Iscrizione di cittadini non aventi diritto	4,25	Costanti interventi di formazione agli operatori addetti	2018 2019 2020	Dipartimenti Cure Primarie	Formazione e relazione
20	Sportello Unico Iscrizione al SSN di cittadini extra UE - TU n. 286/1998 e successive modificazioni	Iscrizione di soggetti non aventi diritto	4,25	Costanti interventi di formazione agli operatori addetti	2018 2019 2020	Dipartimenti Cure Primarie	Formazione e relazione
21	Sportello Unico Iscrizione al SSN di stranieri UE - decreto legislativo n. 30/2007	Iscrizione di soggetti non aventi diritto	4,25	Costanti interventi di formazione agli operatori addetti	2018 2019 2020	Dipartimenti Cure Primarie	Formazione e relazione
22	Sportello Unico Scelta e revoca MMG/PLS	Indicazioni imprecise o incomplete all'utenza, finalizzate a privilegiare specifici professionisti	3,50	Rinnovo interventi di formazione agli operatori e verifiche periodiche	2018 2019 2020	Dipartimenti Cure Primarie	Formazione e relazione
23	Sportello Unico Scelta e revoca MMG/PLS per cittadini italiani non residenti (domiciliazione sanitaria)	Indicazioni imprecise o incomplete all'utenza, finalizzate a privilegiare specifici professionisti	3,50	Rinnovo interventi di formazione agli operatori e verifiche periodiche	2018 2019 2020	Dipartimenti Cure Primarie	Formazione e relazione

24	Sportello Unico Richiesta mantenimento PLS oltre il 14esimo anno di età	Mantenimento della scelta al non avente diritto	1,50	Formazione agli operatori addetti Monitoraggio a campione semestrale	2018 2019 2020	Dipartimenti Cure Primarie	Formazione e relazione
25	Sportello Unico Richiesta scelta in deroga MMG/PLS	Autorizzazione scelta in deroga a non avente diritto	1,50	Formazione e informazione agli operatori addetti	2018 2019 2020	Dipartimenti Cure Primarie	Formazione e relazione
26	Sportello Unico Rimborso spese per dialisi in Paesi extra UE	Rimborsi a soggetti non aventi diritto	2,50	Monitoraggio annuo 100% sulle autorizzazioni al fine del rispetto dei criteri	2018 2019 2020	Dipartimenti Cure Primarie	Report e relazione
27	Sportello Unico Autorizzazione e liquidazione spese per prestazioni ambulatoriali all'estero	Autorizzazione a cittadini non aventi diritto	3,50	Monitoraggio annuo 100% sulle autorizzazioni al fine del rispetto dei criteri	2018 2019 2020	Dipartimenti Cure Primarie	Report e relazione
28	Sportello Unico Rimborso prestazioni sanitarie fruite da cittadini italiani in occasione di temporanei soggiorni all'estero	Rimborso a cittadini non aventi diritto	2,50	Monitoraggio annuo a campione	2018 2019 2020	Dipartimenti Cure Primarie	Report e relazione
29	Sportello Unico Rilascio formulari UE (S1, S2, ecc.)	Rilascio formulari a cittadini non aventi diritto	4,00	Formazione e informazione agli operatori Monitoraggio annuo a campione	2018 2019 2020	Dipartimenti Cure Primarie	Formazione e relazione

30	Sportello Unico Rilascio modello ex DPR n. 618 per lavoratori in distacco per lavoro in Paesi extra UE senza accordi bilaterali	Rilascio autorizzazione a cittadini non aventi diritto	4,00	Formazione e informazione agli operatori Monitoraggio annuo a campione	2018 2019 2020	Dipartimenti Cure Primarie	Formazione e relazione
31	Sportello Unico Rilascio attestato di esenzione del pagamento del ticket per invalidità, patologia, ecc.	Rilascio esenzione a cittadini non aventi diritto	3,50	Formazione e informazione agli operatori Monitoraggio annuo a campione	2018 2019 2020	Dipartimenti Cure Primarie	Formazione e relazione
32	Sportello Unico Inserimento nel registro regionale di certificazioni di malattia rara riconosciute da centri extra Regione	Riconoscimento a non aventi diritto	3,00	Rinnovo interventi di formazione e informazione al personale sulle norme che regolano le malattie rare e il programma di gestione	2018 2019 2020	Dipartimenti Cure Primarie	Formazione e relazione
33	Sportello Unico Prenotazione per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali attraverso il sistema S14web	Non equità nell'accesso alle prestazioni	3,00	Formazione e informazione periodica agli operatori Elaborazione linee guida/istruzioni operative aziendali	2018 2019 2020	Dipartimenti Cure Primarie	Formazione, linee guida e relazione

DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA AUSL

Servizi Veterinari

	PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Controlli Ufficiali Ispezioni e verifiche	Inosservanza linee guida, delibere e normativa specifica	6,00	Rotazione 20% unità aziendali nei piani di lavoro aziendale Richiesta dichiarazione assenza conflitto interessi Applicazione del piano delle verifiche definite in pianificazione di UO Governo clinico (formazione, addestramento, supervisione, analisi di performance)	2018 2019 2020	Dipartimento Sanità Pubblica Servizi Veterinari	Report e relazione
2	Controlli Ufficiali Audit	Inosservanza linee guida, delibere e normativa specifica	2,50	Rotazione auditor e applicazione Piano delle verifiche stabilite in pianificazione unità operative	2018 2019 2020	Dipartimento Sanità Pubblica Servizi Veterinari	Report e relazione
3	Controlli Ufficiali Campionamento	Inosservanza linee guida, delibere e normativa specifica	4,00	Richiesta dichiarazione assenza conflitto interessi Applicazione del piano delle verifiche definite in pianificazione di UO	2018 2019 2020	Dipartimento Sanità Pubblica Servizi Veterinari	Report e relazione

				Governo clinico (formazione, addestramento, supervisione, analisi di performance)			
4	Controlli Ufficiali Attività ispettive presso i macelli per suini ad uso familiare	Applicazione tariffe Indebite pressioni su equipe veterinarie al fine di ottenere aperture straordinarie e non previste	6,00	Confronto dati di fatturazione e numero capi sottoposti ad ispezione Confronto ore presenza registrate e numero di ore fatturate Verifiche periodiche sull'attuazione delle disposizioni dipartimentali Per i macelli la delibera n. 631 del 01102015 definisce orari macellazione	2018 2019 2020	Dipartimento Sanità Pubblica Servizi Veterinari	Report e relazione
5	Controlli Ufficiali Certificazioni/attestazioni di processo, su alimenti ad uso umano o zootecnico, sottoprodotti,	Rilascio di attestazioni non corrispondenti all'accertamento sotteso	2,00	Rotazione periodica delle unità aziendali nei piani di lavoro individuali ove previste Applicazione del piano elle verifiche definite in pianificazione di UO	2018 2019 2020	Dipartimento Sanità Pubblica Servizi Veterinari	Report e relazione
6	Controlli Ufficiali Rilascio passaporti per movimenti non commerciali di cani, gatti e furetti nei Paesi UE e	Rilascio di attestazioni non corrispondenti all'accertamento sotteso	2,00	Supervisione periodica delle pratiche trattate da parte di altro operatore	2018 2019 2020	Dipartimento Sanità Pubblica Servizi Veterinari	Report e relazione

	Terzi						
7	Controlli Ufficiali Attestazioni sanitarie per qualifica sanitaria e movimentazione animali vivi , animali morti	Rilascio di attestazioni non corrispondenti all'accertamento sotteso	2,00	Formazione ed informazione continua degli operatori	2018 2019 2020	Dipartimento Sanità Pubblica Servizi Veterinari	Formazione e relazione
8	Controlli Ufficiali Profilassi della Rabbia -Controllo cani morsica tori	Rilascio di attestazioni non corrispondenti all'accertamento sotteso	2,00	Formazione ed informazione continua degli operatori	2018 2019 2020	Dipartimento Sanità Pubblica Servizi Veterinari	Formazione e relazioni
9	Provvedimenti amministrativi conseguenti a controlli ufficiali Imposizioni di misure, Limitazioni, restrizioni/divieti, sospensioni/chiusure, revoche sequestro sanitario	Discrezionalità nell'applicazione della normativa in materia di provvedimenti coattivi	8,00	Verifiche sull'attuazione delle procedure che regolano l'accertamento, la contestazione e la notifica di illeciti amministrativi prima della firma dell'atto finale	2018 2019 2020	Dipartimento Sanità Pubblica Servizi Veterinari	Report e relazione
10	Provvedimenti amministrativi conseguenti a controlli ufficiali Accertamento, contestazione e notifica di illeciti amministrativi	Discrezionalità nell'applicazione della normativa in materia di provvedimenti coattivi	6,00	Verifiche sull'attuazione delle procedure che regolano l'accertamento, la contestazione e la notifica di illeciti amministrativi	2018 2019 2020	Dipartimento Sanità Pubblica Servizi Veterinari	Report e relazione
11	Provvedimenti amministrativi conseguenti a controlli ufficiali Sequestri amministrativi	Discrezionalità nell'applicazione della normativa in materia di sequestri amministrativi	8,00	Verifiche sull'attuazione delle procedure che regolano l'accertamento e la fase dei sequestri amministrativi	2018 2019 2020	Dipartimento Sanità Pubblica Servizi Veterinari	Report e relazione

12	Provvedimenti amministrativi conseguenti a controlli ufficiali Denuncia di malattie infettive (Regolamento di Polizia Veterinaria D.P.R. 320/54)	Omissione delle azioni conseguenti al riscontro di malattie infettive denunciabili	8,00	Formazione ed informazione continua degli operatori	2018 2019 2020	Dipartimento Sanità Pubblica Servizi Veterinari	Formazione e relazione
13	Attività di polizia giudiziaria conseguenti ai controlli ufficiali Attività di Polizia giudiziaria (sequestri, indagini, denunce)	Difficoltà e anomalie nell'applicazione del codice di procedura penale	4,00	Verifica periodica della corretta applicazione del codice di procedura penale rispetto agli elementi emersi nel corso delle verifiche periodiche di attività	2018 2019 2020	Dipartimento Sanità Pubblica Servizi Veterinari	Report e relazione
14	Gestione segnalazioni, esposti, denunce Attività conseguenti a segnalazioni, esposti, (avvelenamenti da bocconi)	Omissione delle azioni conseguenti al riscontro di segnalazioni /esposti per avvelenamenti da bocconi	4,00	Formazione ed informazione continua degli operatori	2018 2019 2020	Dipartimento Sanità Pubblica Servizi Veterinari	Formazione e relazione
15	Gestione segnalazioni, esposti, denunce Accertamenti per segnalazione inconvenienti relativi ad alimenti e locali di commercio, deposito, produzione e somministrazione	Omissione delle azioni conseguenti al riscontro di segnalazioni ed esposti	4,00	Formazione ed informazione continua degli operatori	2018 2019 2020	Dipartimento Sanità Pubblica Servizi Veterinari	Formazione e relazione
16	Emissione di atti di riconoscimento Riconoscimento di Aziende (Determina RER n. 14738 del	Difficoltà nella applicazione della procedura di gestione dei procedimenti	8,00	Monitoraggi dei tempi di rilascio Atti per atti di riconoscimento nuovi impianti	2018 2019 2020	Dipartimento Sanità Pubblica Servizi Veterinari	Report e relazione

	13.11.2013)			Verifiche sull'attuazione delle procedure che regolano l'accertamento dei requisiti			
17	Emissione di atti di riconoscimento Autorizzazioni per Detenzione scorte farmaci veterinari, trasporti animali vivi	Discrezionalità nella valutazione dei requisiti richiesti per il rilascio dei pareri	2,00	Emanazione del provvedimento finale da parte di soggetto diverso da colui che ha rilasciato il parere	2018 2019 2020	Dipartimento Sanità Pubblica Servizi Veterinari	Provvedimenti e relazione
18	Rilascio pareri e consulenze ad altri enti Rilascio parere (ai fini dell'ottenimento di Autorizzazione sanitaria ad attività di esercizio strutture veterinarie	Discrezionalità nella valutazione dei requisiti richiesti per il rilascio dei pareri	2,00	Valutazione parere rilasciato da controllore da parte del RUOD/RSOT/direttore primo dell'invio alla autorità competente	2018 2019 2020	Dipartimento Sanità Pubblica Servizi Veterinari	Report e relazione
19	Rilascio pareri e consulenze ad altri enti Pareri per procedimenti autorizzativi ambientali	Discrezionalità nella valutazione dei requisiti richiesti per il rilascio dei pareri	2,00	Valutazione parere rilasciato insieme ad altri Servizi prima dell'invio alla autorità che ne ha fatto richiesta	2018 2019 2020	Dipartimento Sanità Pubblica Servizi Veterinari	Report e relazione
20	Rilascio pareri e consulenze ad altri enti Liquidazione pratiche indennizzo allevatori per abbattimento animali a causa di provvedimenti di polizia veterinaria per Tubercolosi, Brucellosi e Leucosi	Discrezionalità nella valutazione dei criteri e difformità rispetto alla disciplina specifica	6,00	Controlli sull'appropriatezza della liquidazione dell'indennizzo Invio delle pratiche prima e dopo la liquidazione al Responsabile aziendale Trasparenza per obbligo di pubblicazione	2018 2019 2020	Dipartimento Sanità Pubblica Servizi Veterinari	Report e relazione

21	Registrazioni in banche dati Registrazione di Aziende di produzione primaria che effettuano allevamento di animali presso Banca Dati nazionale Anagrafi Zootecniche	Discrezionalità nella registrazione in banca dati	2,00	Controlli sull'appropriatezza della liquidazione dell'indennizzo della Registrazione in Banca Dati	2018 2019 2020	Dipartimento Sanità Pubblica Servizi Veterinari	Report e relazione
22	Registrazioni in banche dati Registrazione di Aziende di cui alla relativa procedura dettata dalla Determina RER n. 14738 del 13.11.2013	Discrezionalità nella registrazione in banca dati	2,00	Applicazione della procedura per la registrazione OSA	2018 2019 2020	Dipartimento Sanità Pubblica Servizi Veterinari	Report e relazione
23	Attività formative e Sportelli informativi Formazione obbligatoria Alimentaristi	Rilascio attestazioni non conformi rispetto all'esito valutato della formazione	2,00	Gestione software di registrazione esami e rilascio attestati da parte di diversi operatori e conservazione test	2018 2019 2020	Dipartimento Sanità Pubblica Servizi Veterinari	Report e relazione
24	Attività formative e Sportelli informativi Formazione conduttori, guardiani di animali	Rilascio attestazioni non conformi rispetto all'esito valutato della formazione	2,00	Emanazione del provvedimento finale da parte di soggetto diverso da colui che ha esaminato le capacità del richiedente in esame	2018 2019 2020	Dipartimento Sanità Pubblica Servizi Veterinari	Provvedimenti e relazione
25	Attività ambulatoriali Attività di sterilizzazione gatti liberi facenti parte di colonie feline (L. n.281/91/ LR 27/2000	Esecuzione intervento a favore di soggetti non aventi diritto	6,00	Lista delle prestazioni erogate e registrazione schede di conferimento gatti. Verifica Direttore Servizio.	2018 2019 2020	Dipartimento Sanità Pubblica Servizi Veterinari	Report e relazione

26	Gestione e partecipazione a commissioni e organismi di controllo Commissione Spettacoli (animali al seguito)	Esecuzione intervento a favore di soggetti non aventi diritto	2,00	Valutazione parere rilasciato insieme ad altri Servizi prima dell'invio alla autorità che ne ha fatto richiesta.	2018 2019 2020	Dipartimento Sanità Pubblica Servizi Veterinari	Report e relazione
----	---	---	------	--	----------------------	--	--------------------

Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

	PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Controlli Ufficiali Ispezioni e verifiche	Rischio corruttivo Conflitto interessi	6,00	Rotazione 20% unità aziendali nei piani di lavoro aziendale Richiesta dichiarazione assenza conflitto interessi Governo clinico (formazione, addestramento, supervisione, analisi di performance)	2018 2019 2020	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	Report e relazione
2	Controlli Ufficiali Audit	Inosservanza linee guida, delibere e normativa specifica	2,50	Rotazione auditor e applicazione Piano delle verifiche stabilite in pianificazione unità operative	2018 2019 2020	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	Report e relazione

3	Controlli Ufficiali Campionamento	Rischio corruttivo Conflitto interessi	4,00	Rotazione del personale Richiesta dichiarazione assenza conflitto interessi alla notifica del Piano di Lavoro Individuale Piano di Governo clinico (formazione, addestramento, supervisione, analisi di performance)	2018 2019 2020	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	Report e relazione
4	Controlli Ufficiali Certificazioni/ attestazioni di processo, su alimenti ad uso umano	Rischio corruttivo Conflitto interessi	3,00	Applicazione procedura specifica Piano di Governo clinico	2018 2019 2020	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	Report e relazione
5	Controlli Ufficiali Certificazione commestibilità funghi destinati alla commercializzazione	Rischio corruttivo Conflitto interessi	2,00	Applicazione procedura specifica Piano di Governo clinico	2018 2019 2020	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	Report e relazione
6	Provvedimenti amministrativi conseguenti a controlli ufficiali Imposizioni di misure, Limitazioni, restrizioni/divieti, sospensioni/chiusure, revoche sequestro sanitario	Rischio corruttivo Conflitto interessi	6,00	Verifiche sull'attuazione delle procedure che regolano l'accertamento, la contestazione e la notifica di illeciti amministrativi prima della firma dell'atto finale	2018 2019 2020	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	Report e relazione
7	Provvedimenti amministrativi conseguenti a controlli ufficiali	Rischio corruttivo Conflitto interessi	6,00	Verifiche sull'attuazione delle procedure che regolano l'accertamento,	2018 2019 2020	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene Alimenti e	Report e relazione

	Accertamento, contestazione e notifica di illeciti amministrativi			la contestazione e la notifica di illeciti amministrativi		Nutrizione	
8	Provvedimenti amministrativi conseguenti a controlli ufficiali Sequestri amministrativi	Rischio corruttivo Conflitto interessi	8,00	Verifiche sull'attuazione delle procedure che regolano l'accertamento e la fase dei sequestri amministrativi	2018 2019 2020	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	Report e relazione
9	Attività di polizia giudiziaria conseguenti ai controlli ufficiali Attività di Polizia giudiziaria (sequestri, indagini, denunce)	Rischio corruttivo Conflitto interessi	6,00	Verifiche sull'attuazione delle procedure che regolano gli atti di Polizia giudiziaria	2018 2019 2020	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	Report e relazione
10	Gestione segnalazioni, esposti, denunce Accertamenti per segnalazione inconvenienti relativi ad alimenti, bevande, acque potabili e relativi locali di commercio, deposito, produzione e somministrazione	Rischio corruttivo Conflitto interessi	4,00	Assegnazione dei controlli su segnalazione, a rotazione da parte del Responsabile SOT	2018 2019 2020	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	Report e relazione
11	Emissione di atti di riconoscimento Riconoscimento di Aziende (Determina RER n. 14738 del 13.11.2013)	Rischio corruttivo Conflitto interessi	8,00	Monitoraggi dei tempi di rilascio Atti per atti di riconoscimento nuovi impianti	2018 2019 2020	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	Report e relazione
12	Rilascio pareri e consulenze ad altri enti Parere per autorizzazione	Rischio corruttivo Conflitto interessi	4,00	Applicazione procedura specifica	2018 2019 2020	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	Report e relazione

	sanitaria attività di vendita e commercio prodotti fitosanitari						
13	Rilascio pareri e consulenze ad altri enti Consulenze dietetico nutrizzionali e pareri su capitolati di appalto, approvazione e modifica tabelle dietetiche per collettività, elaborazione di tabelle dietetiche e menù	Rischio corruttivo Conflitto interessi	2,00	Applicazione linee guida regionali	2018 2019 2020	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	Report e relazione
14	Registrazioni in banche dati Registrazione di Aziende di cui alla relativa procedura dettata dalla Determina RER n. 14738 del 13.11.2013)	Discrezionalità nell'inserimento in banca dati	2,00	Applicazione della procedura per la registrazione OSA	2018 2019 2020	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	Report e relazione
15	Vidimazione registri, rilascio, duplicazione documenti, patentini, validazioni Rilascio/rinnovo patentini fitosanitari per titolo o esame	Rischio corruttivo Conflitto interessi	2,00	Applicazione della procedura specifica	2018 2019 2020	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	Report e relazione
16	Vidimazione registri, rilascio, duplicazione documenti, patentini, validazioni Rilascio idoneità vendita funghi a seguito esame	Rischio corruttivo Conflitto interessi	2,00	Applicazione della procedura specifica	2018 2019 2020	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	Report e relazione

17	Vidimazione registri, rilascio, duplicazione documenti, patentini, validazioni Rilascio attestati alimentaristi per titolo, esame in seguito a corso formazione	Rischio corruttivo Conflitto interessi	2,00	Applicazione della procedura specifica	2018 2019 2020	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	Report e relazione
18	Vidimazione registri, rilascio, duplicazione documenti, patentini, validazioni Validazione corsi formazione alimentaristi per ditte	Rischio corruttivo Conflitto interessi	2,00	Applicazione della procedura specifica	2018 2019 2020	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	Report e relazione

Servizio Igiene e Sanità Pubblica

	PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Commissioni Invalidità Civile/Ciechi Civili/Sordomuti	Disomogeneità nella tempistica di erogazione delle prestazioni	5,00	Monitoraggio trimestrale tempi di attesa per Distretto (già in atto). Emanazione procedura specifica (2018)	2018 2019 2020	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene e Sanità Pubblica	Report e relazione
2	Commissione Patenti Speciali	Continuità di funzione in capo agli stessi operatori	4,50	Emanazione procedura specifica che preveda rotazione dei componenti (2018)	2018 2019 2020	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene e Sanità Pubblica	Report e relazione

3	Vaccinazioni adulti	Omogeneità nel governo dei tempi di attesa e nella presa in carico tempestiva delle urgenze	4,50	Monitoraggio corretta applicazione procedura "Atto Vaccinale". Valutazione trimestrale mantenimento tempi di attesa e presa in carico urgenze	2018 2019 2020	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene e Sanità Pubblica	Report e relazione
4	Attività di vigilanza	Disomogeneità di valutazione da parte degli operatori	4,50	Verifica corretta applicazione delle procedure specifiche per tipologia di prestazione (emanate 2017) mediante l'organizzazione di audit interni	2018 2019 2020	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene e Sanità Pubblica	Report e relazione
5	Medicina Sportiva	Mancato mantenimento tempi di attesa per l'erogazione della prestazione entro 30 giorni.	4,50	Monitoraggio tempi di attesa per ambulatorio (trimestrale). Emanazione piano organizzativo e verifica corretta applicazione	2018 2019 2020	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene e Sanità Pubblica	Report e relazione
6	Attività Commissione per le Autorizzazioni a Strutture Sanitarie ex L.R. n. 34/98	Conflitti di interesse	5,00	Verbalizzazione dell'astensione dei componenti per i quali si ravvisino conflitti d'interesse in relazione alla struttura valutata	2018 2019 2020	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Igiene e Sanità Pubblica	Report e relazione

Servizio Protezione Salute negli Ambienti di Lavoro

	PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	<p>Controlli Ufficiali</p> <p>Attività di controllo e vigilanza dei rischi nei luoghi e negli ambienti di lavoro</p> <p>Campionamenti</p>	<p>Rischio corruttivo</p> <p>Conflitto interessi</p>	8,00	<p>Controlli eseguiti in copia variata periodicamente (SPSAL - UOIA)</p> <p>Sottoscrizione di dichiarazione assenza conflitto interessi alla notifica del Piano di Lavoro Individuale</p> <p>Applicazione del piano di Governo Clinico (procedure e supervisione)</p> <p>Verifiche interne periodiche</p> <p>Programmazione dei controlli e assegnazione agli operatori da parte del Responsabile</p>	<p>2018</p> <p>2019</p> <p>2020</p>	<p>Dipartimento Sanità Pubblica</p> <p>Servizio Protezione Salute negli Ambienti di Lavoro</p>	Report e relazione
2	<p>Controlli Ufficiali</p> <p>Vigilanza specialistica su impianti e attrezzature di lavoro</p>	<p>Rischio corruttivo</p> <p>Conflitto interessi</p>	8,00	<p>Controlli eseguiti in copia variata periodicamente (UOIA)</p> <p>Sottoscrizione di dichiarazione assenza conflitto interessi alla notifica del Piano di Lavoro Individuale</p>	<p>2018</p> <p>2019</p> <p>2020</p>	<p>Dipartimento Sanità Pubblica</p> <p>Servizio Protezione Salute negli Ambienti di Lavoro</p>	Report e relazione

				<p>Applicazione del piano di Governo Clinico (procedure e supervisione)</p> <p>Verifiche interne periodiche</p> <p>Programmazione dei controlli e assegnazione agli operatori da parte del Responsabile</p>			
3	<p>Controlli Ufficiali</p> <p>Verifica periodica impianti</p>	<p>Rischio corruttivo</p> <p>Conflitto interessi</p>	6,00	<p>Controlli eseguiti in copia variata periodicamente (UOIA)</p> <p>Sottoscrizione di dichiarazione assenza conflitto interessi alla notifica del Piano di Lavoro Individuale</p> <p>Verifiche interne periodiche</p> <p>Programmazione delle verifiche e assegnazione agli operatori da parte del Responsabile</p>	2018 2019 2020	<p>Dipartimento Sanità Pubblica</p> <p>Servizio Protezione Salute negli Ambienti di Lavoro</p>	Report e relazione
4	<p>Provvedimenti amministrativi conseguenti a controlli ufficiali</p> <p>Accertamento, contestazione e notifica di illeciti amministrativi</p>	<p>Rischio corruttivo</p> <p>Conflitto interessi</p>	6,00	<p>Controlli eseguiti in copia variata periodicamente</p> <p>Sottoscrizione di dichiarazione assenza conflitto interessi alla notifica del Piano di Lavoro Individuale</p>	2018 2019 2020	<p>Dipartimento Sanità Pubblica</p> <p>Servizio Protezione Salute negli Ambienti di Lavoro</p>	Report e relazione

				<p>Valutazione del verbale di accertamento e contestazione da emanare, da parte del Direttore di Servizio</p> <p>Notifica del verbale da parte del Direttore di Servizio o suo delegato</p> <p>Verifiche interne periodiche</p>			
5	<p>Attività di polizia giudiziaria conseguenti ai controlli ufficiali</p> <p>Attività di Polizia giudiziaria (sequestri, indagini, denunce)</p>	<p>Rischio corruttivo</p> <p>Conflitto interessi</p>	6,00	<p>Controlli eseguiti in copia variata periodicamente</p> <p>Sottoscrizione di dichiarazione assenza conflitto interessi alla notifica del Piano di Lavoro Individuale</p> <p>Applicazione del piano di Governo Clinico (procedure e supervisione)</p> <p>Verifiche interne periodiche</p>	2018 2019 2020	<p>Dipartimento Sanità Pubblica</p> <p>Servizio Protezione Salute negli Ambienti di Lavoro</p>	Report e relazione
6	<p>Gestione segnalazioni, esposti, denunce</p> <p>Segnalazioni e denunce da parte dell'utenza</p>	<p>Le segnalazioni generano un controllo ufficiale, gestite e assegnate ad una coppia di operatori dall'RSOT</p>	8,00	<p>Controlli eseguiti in copia variata periodicamente (SPSAL - UOIA)</p> <p>Sottoscrizione di dichiarazione assenza conflitto interessi alla</p>	2018 2019 2020	<p>Dipartimento Sanità Pubblica</p> <p>Servizio Protezione Salute negli Ambienti di Lavoro</p>	Report e relazione

				<p>notifica del Piano di Lavoro Individuale</p> <p>Applicazione del piano di Governo Clinico (procedure e supervisione)</p> <p>Verifiche interne periodiche</p> <p>Programmazione dei controlli e assegnazione agli operatori da parte del Responsabile</p>			
7	<p>Rilascio pareri e consulenze ad altri enti</p> <p>Verifica della compatibilità dei progetti nuovi insediamenti industriali, di servizi e di attività lavorative in genere, con le esigenze di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori (supporto tecnico)</p>	<p>Rischio corruttivo</p> <p>Conflitto interessi</p>	4,00	<p>Sottoscrizione di dichiarazione assenza conflitto interessi alla notifica del Piano di Lavoro Individuale</p> <p>Verifiche interne periodiche</p>	<p>2018</p> <p>2019</p> <p>2020</p>	<p>Dipartimento Sanità Pubblica</p> <p>Servizio Protezione Salute negli Ambienti di Lavoro</p>	Report e relazione
8	<p>Attività ambulatoriali rivolte alla persona - Certificazioni monocratiche</p> <p>Certificazione di medicina del lavoro su richiesta del lavoratore o del medico di medicina generale</p>	<p>Rischio corruttivo</p> <p>Conflitto interessi</p>	4,00	<p>Pluralità degli operatori coinvolti nell'espressione collegiale del parere</p> <p>Sottoscrizione di dichiarazione assenza conflitto interessi alla notifica del Piano di Lavoro Individuale</p> <p>Applicazione del piano di Governo Clinico (procedure e supervisione)</p>	<p>2018</p> <p>2019</p> <p>2020</p>	<p>Dipartimento Sanità Pubblica</p> <p>Servizio Protezione Salute negli Ambienti di Lavoro</p>	Report e relazione

9	Attività ambulatoriali rivolte alla persona - Certificazioni monocratiche Ricorso avverso il giudizio del medico competente	Rischio corruttivo Conflitto interessi	4,00	Pluralità degli operatori coinvolti nell'espressione collegiale del parere Sottoscrizione di dichiarazione assenza conflitto interessi alla notifica del Piano di Lavoro Individuale Applicazione del piano di Governo Clinico (procedure e supervisione)	2018 2019 2020	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Protezione Salute negli Ambienti di Lavoro	Report e relazione
10	Attività ambulatoriali rivolte alla persona - Certificazioni collegiali Partecipazione commissione invalidi	Conflitto di interessi	4,00	Pluralità degli operatori coinvolti nell'espressione collegiale del parere Sottoscrizione di dichiarazione assenza conflitto interessi alla notifica del Piano di Lavoro Individuale	2018 2019 2020	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Protezione Salute negli Ambienti di Lavoro	Report e relazione
11	Gestione e partecipazione a commissioni organismi di controllo Gestione dell'Organismo provinciale sezione permanente degli enti di controllo	Conflitto di interessi	1,50	Pluralità degli operatori coinvolti nell'espressione collegiale del parere Sottoscrizione di dichiarazione assenza conflitto interessi alla notifica del Piano di Lavoro Individuale	2018 2019 2020	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Protezione Salute negli Ambienti di Lavoro	Report e relazione
12	Gestione e partecipazione a commissioni organismi di controllo	Conflitto di interessi	1,50	Pluralità degli operatori coinvolti nell'espressione collegiale del parere Sottoscrizione di	2018 2019 2020	Dipartimento Sanità Pubblica Servizio Protezione Salute	Report e relazione

	Commissione Gas Tossici			dichiarazione assenza conflitto interessi alla notifica del Piano di Lavoro Individuale		negli Ambienti di Lavoro	
--	-------------------------	--	--	--	--	-----------------------------	--

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE/DIPENDENZE PATOLOGICHE AUSL

	PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Convenzione per l'affidamento del servizio afferente la funzione di promotore dei tirocini formativi e di orientamento in favore di utenti dell'AUSL Parma per il periodo 2015/2018	Difformità e anomalie nell'applicazione della convenzione sottoscritta con la ditta affidataria del servizio (attività avviate dal 1 settembre 2015)	3,50	Verifica periodica della corretta applicazione della convenzione	2018 2019 2020	Dipartimento Salute Mentale e Referenti servizi territoriali	Riscontro periodico, con i servizi territoriali coinvolti, sull'applicazione della convenzione
2	Acquisti da parte Unità Operative afferenti al DAI SM-DP a valere su fondo annuale piccole spese per attività riabilitative	Discrezionalità nella richiesta acquisti da parte delle strutture richiedenti Difformità ed anomalie nell'applicazione del pertinente Regolamento aziendale	3,00	Verifica rispetto regolamento aziendale in collaborazione con il Distretto di Parma Verifica presenza autorizzazione all'acquisto e riscontro in sede di liquidazione fatture fornitori	2018 2019 2020	Dipartimento Salute Mentale	Report e relazione
3	Percorsi nell'ambito dei Disturbi del Comportamento Alimentare presso la struttura di Pellegrino Parmense	Difformità e anomalie nell'applicazione degli accordi contrattuali	4,50	Verifica periodica della corretta applicazione degli accordi contrattuali	2018 2019 2020	Dipartimento Salute Mentale e Referente Programma DCA	Riscontro periodico sull'applicazione degli accordi

4	Erogazione sussidi ad utenti dei Centri e Servizi di Salute Mentale	Discrezionalità nella valutazione dei criteri di inclusione e delle finalità dell'intervento	5,00	Intensificazione dei controlli sull'appropriatezza dell'erogazione del sussidio rispetto al progetto terapeutico	2018 2019 2020	Dipartimento Salute Mentale	Report e relazione
5	Definizione quota di compartecipazione alla spesa per prestazioni del segmento socio sanitario	Discrezionalità nella individuazione delle esenzioni o delle riduzioni degli importi	3,00	Rinnovo informazione e formazione del personale addetto	2018 2019 2020	Dipartimento Salute Mentale	Interventi formativi e informativi
6	Inserimenti in progetti terapeutici	Discrezionalità nella individuazione delle tipologie di inserimento	4,50	Verifiche periodiche sull'applicazione dei protocolli di valutazione multidisciplinare	2018 2019 2020	Dipartimento Salute Mentale	Report e relazione

UFFICIO LEGALE/ASSICURAZIONI AUSL

	PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Applicazione delle norme contenute nel Programma regionale per la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile e riportate nella procedura aziendale di gestione diretta delle richieste di risarcimento danni	Discrezionalità e anomalie nell'applicazione delle disposizioni	2,50	Verifica periodica della corretta applicazione delle misure previste nella procedura aziendale	2018 2019 2020	Ufficio Contenzioso per le Assicurazioni e la responsabilità Professionale	Report e relazione
2	Gestione delle richieste risarcitorie relative a responsabilità sanitaria in "ritenzione totale"	Discrezionalità nel proporre accordo transattivo con parte reclamante	6,00	Verifiche e approvazione atti da parte della Direzione	2018 2019 2020	Ufficio Contenzioso per le Assicurazioni e la responsabilità Professionale	Provvedimenti, report e relazione
3	Gestione sinistri assicurativi RCA e property	Discrezionalità nell'accettare la proposta liquidativa da parte dell'assicuratore	6,00	Verifiche e approvazione atti da parte della Direzione	2018 2019 2020	Ufficio Contenzioso per le Assicurazioni e la responsabilità Professionale	Provvedimenti, report e relazione
4	Attribuzione incarichi di difesa giudiziaria a legali esterni	Ampia discrezionalità nell'individuazione e può determinare situazioni eccezionali	3,50	Proposta alla Direzione Generale, cui spetta la decisione in merito all'attribuzione dell'incarico I legali sono individuati in un elenco di professionisti di	2018 2019 2020	Ufficio Legale Ufficio Assicurazioni	Provvedimenti, report e relazione

				conosciuta esperienza per ambiti giuridici specifici			
--	--	--	--	--	--	--	--

DIPARTIMENTO VALUTAZIONE E CONTROLLO - SERVIZIO CONTROLLO DI GESTIONE AUSL

	PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Elaborazione ed analisi dati attraverso flussi sanitari/amministrativi correnti (SISEPS - NSIS) a supporto dei percorsi di cura e degli interventi di medicina di iniziativa	Errata selezione dei pazienti	1,50	Controlli incrociati ARA (cognome MMG/PLS - paziente)	2018 2019 2020	Dipartimento valutazione e Controllo Controllo di Gestione	Report e relazione
2	Determinazione costi/rette utenti (gra.d.a. disabili, hospice, salute mentale)	Errata quantificazione degli importi per incompletezza delle informazioni	2,50	Verifica a campione della corretta compilazione della base dati	2018 2019 2020	Dipartimento valutazione e Controllo Controllo di Gestione	Report e relazione
3	Calcolo incentivi MMG e PLS legati alle attività di appropriatezza prescrittiva farmaceutica, estensione copertura oraria ambulatoriali (reti, gruppi), progetto sole	Determinazione corresponsioni non conformi per incompletezza nelle informazioni delle banche dati interne	2,50	Verifica a campione della corretta compilazione della base dati	2018 2019 2020	Dipartimento valutazione e Controllo Controllo di Gestione	Report e relazione

UFFICIO COMUNICAZIONE AUSL

	PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Redazione e invio di comunicati stampa - relazioni con la stampa	Discrezionalità od errori	2,00	Verifiche e controlli preventivi	2018 2019 2020	Ufficio Comunicazione	Report e relazione
2	Realizzazione e gestione contenuti informativi sito internet e intranet aziendale	Discrezionalità od errori	2,00	Verifiche e controlli	2018 2019 2020	Ufficio Comunicazione	Report e relazione
3	Realizzazione di video di varia durata di informazione- educazione alla salute con affidamento esterno	Discrezionalità od errori	2,00	Verifiche e controlli	2018 2019 2020	Ufficio Comunicazione	Report e relazione
4	Realizzazione e stampa di strumenti grafico-editoriali e prodotti cartacei di informazione su servizi aziendali ed educazione alla salute, con supporto tipografico in affidamento esterno	Discrezionalità e consolidamento rapporti con specifici fornitori	4,00	Elaborazione criteri per la rotazione dei fornitori iscritti negli elenchi ufficiali Verifiche periodiche	2018 2019 2020	Ufficio Comunicazione	Report sugli affidamenti di forniture
5	Gestione amministrativa budget assegnato	Mancata osservanza delle regole interne	2,50	Promozione etica e standard comportamento, trasparenza, semplificazione, conflitti di interessi, regolamentazioni attività, rapporti con soggetti esterni	2018 2019 2020	Ufficio Comunicazione	Report e relazione

6	Gestione con affidamento esterno di altri strumenti di comunicazione esterna (rete monitor sedi aziendali)	Mancata osservanza delle norme	4,00	Adozione atti amministrativi con procedura selettiva ad evidenza pubblica come previsto dalla normativa	2018 2019 2020	Ufficio Comunicazione	Report e relazione
7	Organizzazione diretta eventi aziendali e/o supporto ad altri uffici con supporto in affidamento esterno	Mancata osservanza delle norme	4,00	Maggiori controlli, rotazione, rapporti con fornitori esterni	2018 2019 2020	Ufficio Comunicazione	Report e relazione

DIREZIONE SANITARIA/MEDICA AOU

	PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Comitati Etici	Mancata garanzia di funzionamento	1,50	Riorganizzazione del Comitato Etico (unico in AVEN)	2018 2019 2020	Direzione Sanitaria in collaborazione con Direzione sanitaria AUSL Ricerca e Innovazione	Attività e provvedimento di riordino
2	Informazione scientifica sul farmaco	Mancato rispetto delle modalità di svolgimento dell'attività di informazione, disciplinata nel corso del 2017 in attuazione DGR n.2309/2016	3,50	Verifiche di rispetto e attuazione del regolamento aziendale approvato nel 2017, in attuazione della DGR n. 2309/2016 recante indirizzi e direttive di informazione scientifica sul farmaco	2018 2019 2020	Direzione Sanitaria in collaborazione con Servizio Farmaceutico	Reportistica e relazione
3	Attività Libero Professionale intramoenia	Mancato rispetto dei volumi di attività	4,00	Verifica delle reportistiche provenienti dalle strutture aziendali, sui volumi di attività istituzionale e in libera professione	2018 2019 2020	Direzione Sanitaria Servizio interaziendale Affari generali	Report e relazione
4	Accesso alle ditte di pompe funebri presso le camere ardenti degli ospedali	Anomalie nelle modalità di attivazione delle imprese e sull'andamento	4,50	Iter successivo per l'approvazione della bozza di regolamento prodotta dal gruppo di lavoro	2018 2019 2020	Direzione Sanitaria Medicina Preventiva	Documento, report e relazione

		del servizio		Attività informative e formative per gli operatori del servizio Verifiche periodiche dell'attività			
5	Controllo liste d'attesa per prestazioni ambulatoriali	Mancato rispetto delle liste d'attesa	3,00	Controlli quotidiani delle prestazioni sottoposte a monitoraggio regionale con interventi ad hoc nel caso di sforamenti (es. agende di garanzia)	2018 2019 2020	Direzione Sanitaria	Report e relazione
6	Controllo liste di attesa per prestazioni di ricovero	Mancato rispetto delle liste d'attesa	3,50	Controlli settimanali delle liste di attesa negli incontri di programmazione delle Sale Operatorie e mediante puntuale monitoraggio tramite SIGLA (RER)	2018 2019 2020	Direzione Sanitaria	Report e relazione
7	Valutazione introduzione nell'Ospedale di nuovi dispositivi medici	Parzialità di giudizio nei confronti di aziende produttrici	4,00	Puntuale valutazione e verifica delle richieste di nuovi DM all'interno del Nucleo Provinciale di Valutazione, che vede coinvolte diverse professionalità con specifici ambiti di competenza	2018 2019 2020	Direzione Sanitaria	Report e relazione
8	Gestione ingresso di specialisti di prodotto all'interno di ambienti sanitari, prevalentemente sale operatorie, per fornire	Mancato rispetto delle procedure di acquisizione dei DM secondo le	4,50	Redazione di una procedura finalizzata alla regolamentazione degli accessi degli	2018 2019 2020	Direzione Sanitaria	Report e relazione

	indicazioni tecniche sull'utilizzo di Dispositivi Medici ad elevata complessità	indicazioni aziendali vigenti		"specialist" in ambienti sanitari			
--	---	-------------------------------	--	-----------------------------------	--	--	--

DIREZIONE SERVIZIO ASSISTENZIALE AOU

	PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Sistema Trasparenza e Prevenzione della Corruzione	Mancata conoscenza ed osservanza delle disposizioni in materia e degli interventi previsti in sede aziendale	3,50	Azioni di informazione alle equipe assistenziali sulle normative, sul Piano Anticorruzione e sul Codice di Comportamento	2018 2019 2020	Direzione Servizio Assistenziale	Report e relazione
2	Assistenza Integrativa Non Sanitaria (AINS)	Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza	4,00	La misura prevede la trasmissione del Regolamento Aziendale per la disciplina dell'Assistenza Integrativa Non Sanitaria a tutti i Coordinatori Infermieristici e Tecnici delle U.O., cui segue contestuale azione di riscontro sui processi informativi realizzati da quest'ultimi. In esito alle risultanze delle verifiche conseguono tempestive azioni su eventuali irregolarità e/o scostamenti rispetto alla misura	2018 2019 2020	Direzione Servizio Assistenziale	Report e relazione
3	Allocazione personale presso le UO	Inosservanza regole organizzative	3,00	La misura prevede l'assegnazione del personale sulla base del	2018 2019 2020	Direzione Servizio Assistenziale	Report e relazione

		interne a garanzia della trasparenza della efficienza ed equità		difetto numerico delle risorse umane della singola U.O. A far tempo dal 2018 il criterio di assegnazione terrà conto delle Risorse Umane complessivamente assegnate al Dipartimento			
4	Valutazione del periodo di prova	Inosservanza di norme di leggi e regolamenti che disciplinano i contratti di lavoro	3,00	La misura consiste in un sistema di remainder tra le interfacce di riferimento del processo (ARU/ Allocazione Risorse/RAD/Coordinatori U.O) finalizzato alla compilazione puntuale delle schede di valutazione (nel corso dell'anno 2017 la scheda di valutazione per il personale area Comparto è stata rimodulata sul modello delle Clinical Competence).	2018 2019 2020	Direzione Servizio Assistenziale	Report e relazione
5	Valutazione periodica	Inosservanza regole procedurali	3,00	La misura in essere consiste in un sistema di remainder tra le interfacce di riferimento del processo (Sviluppo Risorse Umane/Coordinatori U.O.). In merito, per l'anno 2018, è programmata azione formativa rivolta ai Coordinatori/titolari di P.O.)	2018 2019 2020	Direzione Servizio Assistenziale	Report e relazione

6	Valutazione studenti	Subire pressioni, interne od esterne, volte a influenzare il comportamento del tutor clinico/Coordinatore di U.O.	3,00	<p>Il processo in essere consiste in un sistema a caduta che prevede monitoraggio e registrazione della valutazione a cura del Coordinatore di U.O.. Tutor Clinico, Tutor Didattico. Al fine di rendere il processo equilibrato, equo, trasparente e scevro di occasioni, a partire dall'anno 2018, verrà progressivamente implementato, un più ampio sistema di valutazione (bidirezionale) che contempla la compilazione da parte dello studente di una scheda di valutazione dell'esperienza di tirocinio.</p>	2018 2019 2020	Direzione Servizio Assistenziale	Report e relazione
---	----------------------	---	------	---	----------------------	--	--------------------

SERVIZIO DI FARMACIA E GOVERNO CLINICO DEL FARMACO AOU

	PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Informazione scientifica sul farmaco	Mancato rispetto delle modalità di svolgimento dell'attività di informazione, disciplinata nel corso del 2017 in attuazione DGR n.2309/	3,50	Verifiche di rispetto e attuazione del regolamento aziendale approvato nel 2017, in attuazione della DGR n. 2309/2016 recante indirizzi e direttive di informazione scientifica sul farmaco	2018 2019 2020	Servizio Farmaceutico in collaborazione con Direzione Sanitaria	Report e relazione
2	Percorso di selezione dei beni sanitari	Favorire la selezione di specifici beni sulla base di sollecitazioni esterne o vantaggi	6,00	Dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse ai componenti delle Commissioni e gruppi di valutazione farmaci e DM (CDMAVEN, NPV, NOP, CF AVEN, ecc) Procedure Operative Commissioni, Nuclei, Gruppi di Lavoro Procedura campioni DM	2018 2019 2020	Servizio Farmaceutico	Report e relazione
3	Rapporto con i fornitori (magazzino centralizzato e aziende farmaceutiche e di DM)	Discrezionalità nelle richieste di beni sanitari sulla base sollecitazioni esterne o vantaggi	6,00	Verifiche periodiche sul corretto approvvigionamento in relazione ai fabbisogni	2018 2019 2020	Servizio Farmaceutico	Report e relazione

				<p>reali e alle programmazioni annuali delle singole UUOO</p> <p>Procedura gestione magazzino farmaceutico</p>			
4	Controllo attività prescrittiva	Favorire l'uso di specifici farmaci sulla base di sollecitazioni esterne o vantaggi	8,50	<p>Monitoraggi periodici dell'andamento dei consumi per U.O. e sul territorio (specialistica ambulatoriale)</p> <p>Richieste nominali personalizzate (es PT AIFA, Registri, database regionali)</p> <p>Attuazione della DRG n.2309/2016 recante indirizzi e direttive di informazione scientifica sul farmaco: Procedura aziendale P061ACUPR</p>	2018 2019 2020	Servizio Farmaceutico	Report e relazione
5	Attività ispettiva degli armadi farmaceutici di reparto	Discrezionalità e difformità, anomalie nell'attività ispettiva	4,00	Rotazione del personale incaricato delle ispezioni, tracciabilità dei verbali	2018 2019 2020	Servizio Farmaceutico	Verbali, report e relazione

SERVIZIO RICERCA E INNOVAZIONE AOU

	PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Segreteria Comitato Etico Gestione delle pratiche (studi, emendamenti e notifiche) valutate dal CE	Mancata tracciabilità dei flussi documentali del Comitato Etico	4,50	Protocollazione e archiviazione di tutte le pratiche che vengono portate alla valutazione del CE per quanto di propria competenza	2018 2019 2020	Servizio Ricerca e Innovazione	Documentazione, report e relazione (essendo in corso il riordino del CE per la costituzione del CE di AVEN i processi potrebbero subire variazioni)
2	Segreteria Comitato Etico Gestione della seduta del CE e successiva verbalizzazione dei pareri	Conflitto di interessi dei componenti nei confronti degli studi discussi in seduta e per i quali il CE si esprime	4,50	Dichiarazione da parte di ogni componente, prima della seduta, di eventuali conflitti di interesse in relazione agli studi in esame In caso di conflitto di interessi uscita dei componenti dall'aula durante la discussione e votazione dello studio Segnalazione in ogni verbale della dichiarazione e uscita dei componenti	2018 2019 2020	Servizio Ricerca e Innovazione	Documentazione, report e relazione (essendo in corso il riordino del CE per la costituzione del CE di AVEN i processi potrebbero subire variazioni)
3	Segreteria Comitato Etico Informazione a sperimentatori,	Errata o carente documentazione sottoposta alla valutazione del CE	4,50	Organizzazione di incontri e corsi di formazione	2018 2019 2020	Servizio Ricerca e Innovazione	Incontri e pubblicazioni (essendo in corso il riordino del CE per

	promotori e componenti del CE sugli aspetti regolatori e promozione di comportamenti conformi alla normativa	e conseguente errata valutazione della stessa		Pubblicazione del Regolamento e delle Procedure Operative Standard (SOP) del CE			la costituzione del CE di AVEN i processi potrebbero subire variazioni)
4	Budgeting e monitoraggio economico Predisposizione di contratti e convenzioni economiche	Discrezionalità nella definizione del budget dello studio e nell'utilizzo dei fondi da parte del Responsabile scientifico Mancata tracciabilità dei costi e dei ricavi di studio specifici	8,00	Collaborazione per la predisposizione di un disciplinare sulla ripartizione dei proventi, conseguentemente all'adozione del regolamento AVEN Assegnazione di un codice identificativo di progetto (commessa) e relativo centro di costo prima dell'avvio dello studio, al fine di implementare la tracciabilità economico/finanziaria degli studi, da realizzare in collaborazione col Servizio Economico Finanziario e con il Controllo di Gestione	2018 2019 2020	Servizio Ricerca e Innovazione	Elaborazione sistema di gestione e relazione
5	Budgeting e monitoraggio economico Rendicontazione dei fondi destinati agli studi	Accentramento delle responsabilità in capo ad una unica figura presso il Servizio	3,00	Richiesta ai Servizi Aziendali di Individuare formalmente un loro referente relativamente all'attività di ricerca (vedi nota Ricerca e Innovazione prot.34618 del 28/09/2017) Verifica rendicontazione in capo al Servizio economico finanziario e	2018 2019 2020	Servizio Ricerca e Innovazione	Elaborazione sistema di rendicontazione e relazione

				<p>relativa sottoscrizione dei rendiconti</p> <p>Verifica possibilità di acquisizione di una risorsa al fine di consentire la rotazione e l'integrazione del personale che si occupa di contributi degli studi</p>			
6	<p>Data management e quality assurance</p> <p>Promozione della qualità nella conduzione/realizzazione degli studi</p>	<p>Conduzione di studi non conformi ai requisiti internazionali di qualità (Good Clinical Practice GCP)</p>	5,00	<p>Definizione e attuazione di un piano di monitoraggio per la verifica della qualità</p> <p>Organizzazione corsi sulle GCP per i professionisti che svolgono o intendono svolgere attività di ricerca</p>	<p>2018</p> <p>2019</p> <p>2020</p>	<p>Servizio Ricerca e Innovazione</p>	<p>Definizione piano di monitoraggio, corsi e relazione</p>
7	<p>Data management e quality assurance</p> <p>Definizione e aggiornamento di Standard Operating Procedure (SOP) e relativo training per i professionisti</p>	<p>Discrezionalità nei comportamenti dei professionisti coinvolti nella ricerca</p>	2,50	<p>Diffondere sulla intranet e favorire l'implementazione delle procedure mediante eventi formativi/training</p>	<p>2018</p> <p>2019</p> <p>2020</p>	<p>Servizio Ricerca e Innovazione</p>	<p>Procedure e diffusione</p> <p>Relazione</p>
8	<p>Data management e quality assurance</p> <p>Partecipazione ai lavori del Nucleo Provinciale di valutazione in merito all'uso di tecnologie nell'ambito degli studi</p>	<p>Introduzione di tecnologie non necessarie o molto costose senza una preventiva valutazione di impatto</p>	6,00	<p>Verifica della congruità delle richieste di introduzione di tecnologia con quanto riportato nel protocollo scientifico e secondo procedure aziendali</p>	<p>2018</p> <p>2019</p> <p>2020</p>	<p>Servizio Ricerca e Innovazione</p>	<p>Report e relazione</p>

9	Divulgazione scientifica Rendere pubbliche le attività di ricerca autorizzate da AOU	Partecipazione dei pazienti a studi che non hanno ottenuto parere favorevole del Comitato Etico	8,50	Diffusione su pagina web aziendale e sulla intranet di tutti gli studi clinici autorizzati che vedono coinvolti professionisti di AOU Attuazione di incontri con i pazienti per informare sulle attività di ricerca in corso e sull'iter corretto di conduzione	2018 2019 2020	Servizio Ricerca e Innovazione	Pubblicazioni, incontri, relazione
10	Divulgazione scientifica Diffusione di informazioni scientifiche	Comunicazioni distorte ai media in merito alle attività di ricerca in corso e ai risultati degli studi	4,00	Diffusione ai professionisti delle regole di base di una corretta comunicazione	2018 2019 2020	Servizio Ricerca e Innovazione	Report e relazione
11	Statistica medica e epidemiologia Promuovere l'integrità nella ricerca	Disegnare studi non rigorosi e non rispettare quanto previsto nel protocollo di studio, al fine di attrarre l'attenzione dei direttori editoriali o di compiacere eventuali sponsor	6,00	Organizzare e attuare corsi in materia di metodologia della ricerca Collaborare con i ricercatori per definire protocolli scientifici metodologicamente corretti e attuare in modo rigoroso l'analisi dei dati e loro interpretazione	2018 2019 2020	Servizio Ricerca e Innovazione	Corsi e relazione

12	Statistica medica e epidemiologia Contribuire ad assicurare la confidenzialità dei dati	Trattamento improprio e/o illecito dei dati sensibili con conseguente mancanza di tutela della privacy	3,00	Definire una procedura e attuare training sulle regole da osservare nella creazione della scheda raccolta dati (eCRF) e nella gestione delle informazioni individuali Fornire supporto ai ricercatori nella gestione dei rapporti con aziende che realizzano eCRF	2018 2019 2020	Servizio Ricerca e Innovazione	Procedura per trattamento e tutela dati Relazione
13	Statistica medica e epidemiologia Pubblicazione dei risultati degli studi	Scelta di riportare i risultati positivi a scapito di quelli negativi	3,50	Sollecitare il Responsabile scientifico locale dello studio per il quale ad un anno dalla conclusione non viene reperita la pubblicazione	2018 2019 2020	Servizio Ricerca e Innovazione	Report e relazione
14	Statistica medica e epidemiologia Promozione dell'inserimento degli autori nelle pubblicazioni in modo conforme al tipo di contributo che ognuno ha realmente fornito	Rivendicazioni ingiustificate della paternità di una pubblicazione (authorship) e inclusione di autori fantasma (ghost authorship)	3,50	Definire una procedura che tenga conto dei requisiti dell'International Committee of Journal Editors (ICMJE) e sostenerne l'applicazione fin dalla stesura del protocollo	2018 2019 2020	Servizio Ricerca e Innovazione	Procedura, report e relazione
15	Segreteria Ricerca e Innovazione Convenzioni e delibere: protocollazione, invio e archiviazione cartacea ed elettronica della documentazione relativa agli studi valutati e autorizzati dal Comitato Etico e	Mancanza di informazione generalizzata verso l'esterno e di conoscenza di quali contratti vengono stipulati ed impegnano	6,00	Pubblicazione contratti su "Amministrazione Trasparente" e pubblicazione delibere di autorizzazione agli studi	2018 2019 2020	Servizio Ricerca e Innovazione	Pubblicazione documentazione Relazione

	evidenza degli accordi economici relativi agli studi	l'Azienda con terzi contraenti					
--	---	-----------------------------------	--	--	--	--	--

SERVIZIO FISICA SANITARIA AOU

	PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	<p>Gestione e valutazione e delle Tecnologie (HTA):</p> <ul style="list-style-type: none">-il supporto tecnico agli organi aziendali per l'individuazione delle tecnologie presenti sul mercato al fine di una nuova acquisizione,- la stesura della documentazione necessaria all'esperienza delle procedure di acquisizione (capitolati),- la valutazione in sede di commissione giudicatrice delle offerte tecniche in fase di gara	<p>Discrezionalità nelle attività e nella redazione della documentazione necessaria</p>	5,50	Rotazione del personale coinvolto nelle attività	2018 2019 2020	Servizio Fisica Sanitaria	Documentazione, report e relazione

SERVIZIO ATTIVITA'GIURIDICO AMMINISTRATIVA AOU

	PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Applicazione delle norme contenute nel Programma regionale per la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile e riportate nella procedura aziendale di gestione diretta delle richieste di risarcimento danni	Discrezionalità e anomalie nell'applicazione delle disposizioni	2,50	Verifica periodica della corretta applicazione delle misure previste nella procedura aziendale	2018 2019 2020	Servizio Attività Giuridico Amministrativa	Report e relazione
2	Attribuzione incarichi di difesa giudiziaria a legali esterni	Ampia discrezionalità nell'individuazione e può determinare situazioni eccezionali	3,50	Proposta alla Direzione Generale, cui spetta la decisione in merito all'attribuzione dell'incarico I legali sono individuati in un elenco di professionisti di conosciuta esperienza per ambiti giuridici specifici	2018 2019 2020	Servizio Attività Giuridico Amministrativa	Provvedimenti, report e relazione
3	Concessione patrocinio legale ai dipendenti	Mancata osservanza norme legislative e contrattuali	2,00	Verifica presupposti ed elementi procedimento di accoglimento	2018 2019 2020	Servizio Attività Giuridico Amministrativa	Provvedimenti, report e relazione

UFFICIO COMUNICAZIONE AOU

	PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Acquisizione servizi e forniture per redazione e stampa di documentazione	Discrezionalità e consolidamento rapporti con specifici fornitori	4,50	Elaborazione criteri per la rotazione dei fornitori iscritti negli elenchi ufficiali Verifiche periodiche	2018 2019 2020	Ufficio Comunicazione	Report sugli affidamenti di forniture
2	Rapporti con organi di stampa e TV	Discrezionalità nella scelta degli organi di comunicazione esterni	2,50	Verifiche periodiche sull'applicazione di provvedimenti e direttive aziendali	2018 2019 2020	Ufficio Comunicazione	Report e relazioni
3	Comunicazione esterna	Diffusione di informazioni non immediatamente accessibili al cittadino	2,00	Pubblicazioni tempestive sul sito web aziendale	2018 2019 2020	Ufficio Comunicazione	Pubblicazioni
4	Redazione e pubblicazione della rassegna stampa	Discrezionalità nelle scelte e nella pubblicazione	1,50	Riunione interna	2018 2019 2020	Ufficio Comunicazione	Report e relazioni
5	Cura della sezione web "Amministrazione Trasparente"	Mancati adempimenti	2,00	Verifiche puntuali degli obblighi di pubblicazione in base alle normative ed alle indicazioni del RPCT	2018 2019 2020	Ufficio Comunicazione	Verifica pubblicazioni

SERVIZIO RAPPORTI ISTITUZIONALI AOU

	PROCESSO	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE INDIVIDUATE	TEMPI DI ATTUAZIONE	RESPONSABILE	MONITORAGGIO
1	Predisposizione degli atti istruttori e dei documenti formali relativi alle intese con l'Università degli Studi di Parma in attuazione dell'Accordo Attuativo Locale	Predisposizione degli atti non aderenti alle fonti legislative e pattizie	1,50	Verifiche di rispetto normativa	2018 2019 2020	Servizio Rapporti Istituzionali	Report e relazione
2	Gestione amministrativa dei docenti e del personale del Comparto Università che svolge attività assistenziale	Predisposizione degli atti non aderenti alle fonti legislative e pattizie	1,50	Verifica a campione della documentazione amministrativa	2018 2019 2020	Servizio Rapporti Istituzionali	Report e relazione
3	Gestione annuale dei medici in formazione specialistica e predisposizione degli adempimenti formali per la stipulazione dei contratti di formazione specialistica	Mancata verifica della completezza della documentazione	2,00	Controlli a campione	2018 2019 2020	Servizio Rapporti Istituzionali	Report e relazione
4	Gestione annuale del repertorio degli incarichi di docenza e tutoriali conferiti ai dirigenti ospedalieri nell'ambito della formazione specialistica dei laureati in Medicina e Chirurgia	Discordanza tra gli Incarichi di docenza acquisiti rispetto alla totalità degli Incarichi effettivamente affidati dall'Università	3,00	Verifica annuale	2018 2019 2020	Servizio Rapporti Istituzionali	Report e relazione

5	Predisposizione e gestione delle convenzioni con altre Università per lo svolgimento, presso le strutture a direzione ospedaliera, di attività didattiche integrative a favore di medici in formazione specialistica provenienti da altre Università	Istruttoria degli atti non corrispondente alle disposizioni ministeriali (DI 402/2017)	2,50	Verifiche di conformità e autorizzazioni Direzione	2018 2019 2020	Servizio Rapporti Istituzionali	Report e relazione
6	Gestione e coordinamento dell'attività giuridico amministrativa, regolamentare e progettuale relativa allo svolgimento dei Corsi di Laurea delle professioni Sanitarie nelle strutture di sede dell'Azienda	Mancata applicazione dei regolamenti aziendali	2,00	Verifica periodica dell'applicazione dei regolamenti aziendali	2018 2019 2020	Servizio Rapporti Istituzionali	Report e relazione