

# **Piano per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023**

<b>Indice PTPCT 2021 - 2023</b> .....	<b>2</b>
<b>PARTE 1</b> .....	<b>8</b>
<b>INTRODUZIONE</b> .....	<b>9</b>
Il sistema .....	9
Il PNA:.....	9
<b>DEFINIZIONE DI CORRUZIONE e NOZIONE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE</b> .....	<b>11</b>
Ambito oggettivo.....	11
Nozione di corruzione .....	13
Ambito soggettivo .....	14
PNA 2019 come unico atto di indirizzo .....	14
<b>PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA</b> .....	<b>15</b>
Strategia .....	15
Esigenze da soddisfare .....	16
Processo di aggiornamento del piano.....	16
Sviluppo del PTPCT 2021 - 2023 .....	17
PTPCT e performance.....	17
<b>I SOGGETTI DELLA STRATEGIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE</b> .....	<b>19</b>
Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.AC.) .....	19
Tutti gli operatori e collaboratori dell'AUSL di Modena sono coinvolti nell'implementazione del PTPCT. ....	19
Il Direttore Generale e i suoi diretti collaboratori .....	19
Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza: .....	19
I Dirigenti per l'area di rispettiva competenza .....	20
L'Organismo Indipendente di Valutazione .....	21
L'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari .....	22
Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA) .....	22
Il Responsabile del Servizio Sviluppo Organizzativo, Valutazione e Valorizzazione Risorse Umane.....	23
I Dipendenti.....	23
Tutti i collaboratori, a qualsiasi titolo, dell'Azienda .....	23
Gli Stakeholders.....	23
Responsabilità .....	23
<b>OBIETTIVI GENERALI e STRATEGICI</b> .....	<b>24</b>
<b>STRUMENTI</b> .....	<b>24</b>
<b>IL SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO</b> .....	<b>27</b>
Il processo di gestione del rischio di corruzione .....	27
Contesto esterno .....	27
Contesto interno .....	28
La mappatura dei processi di ogni area aziendale .....	28
La valutazione del rischio .....	29
Individuazione dei criteri di valutazione secondo le indicazioni metodologiche del PNA del 2019 .....	30
Rinvio alla Sezione Analisi valutazione dei rischi .....	31
<b>TRATTAMENTO del RISCHIO</b> .....	<b>33</b>
Le misure per la prevenzione.....	33
Le misure sull'imparzialità dei funzionari pubblici.....	33
1 la Legge 27 marzo 2001, n. 97 trasferimento, sospensione ed estinzione del rapporto di lavoro a seguito di giudizio giudizio per i delitti previsti dagli articoli 314, primo comma, 317, 318, 319, 319ter, 319-quater e 320 del codice penale .....	33
2 Il nuovo art. 35-bis del d.lgs. 30 marzo 2001 n. 165 La prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici: l'art. 35-bis del d.lgs. 165 del 2001 .....	34
3 I doveri di comportamento. Il d.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, il codice di comportamento aziendale e le linee guida di ANAC .....	36

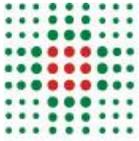
4	Conflitto di interessi .....	36
4.1	La Gestione del conflitto di Interesse: Astensione del dipendente in caso di conflitti di interessi .....	36
4.2	La Gestione del conflitto di Interesse: Il conflitto di interessi nel codice dei contratti pubblici .....	37
5	Gli incarichi extraistituzionali .....	38
6	Divieti post-employment (pantouflage) .....	39
7	Formazione.....	40
8	Rotazione “ordinaria” .....	40
	Tutela dipendente che effettua segnalazioni di illecito (whistleblower) .....	42
	Le misure trasversali di prevenzione del rischio .....	43
	L'informatizzazione e la dematerializzazione dei processi al fine di consentire la tracciabilità, con l'emersione delle responsabilità per ciascuna fase. ....	43
	I patti d'integrità.....	45
	Il sistema aziendale controlli interni (S.A.C.I.) .....	46
	Conduzione degli studi e sperimentazioni cliniche (allegato) .....	55
	Rapporti con società controllate e partecipate .....	55
	Monitoraggio del processo di prevenzione .....	55
	Rete regionale per l'integrità <a href="http://legalita.regione.emilia-romagna.it/rete-trasparenza">http://legalita.regione.emilia-romagna.it/rete-trasparenza</a> .....	56
	Rapporti con la società civile .....	56
	Gli strumenti per l'integrità .....	57
<b>PARTE 2</b>	.....	<b>58</b>
<b>CONTESTO ESTERNO: SCENARIO ECONOMICO-SOCIALE REGIONALE</b>	.....	<b>59</b>
1.	<i>Scenario economico-sociale regionale</i> .....	59
2.	<i>Profilo criminologico del territorio regionale</i> .....	60
	Tabella 1: .....	61
	Tabella 2: .....	61
	Tabella 3: .....	62
	Tabella 4: .....	63
3.	<i>Attività di contrasto sociale e amministrativo</i> .....	64
4.	Il quadro macroeconomico: il piano nazionale di ripresa e resilienza .....	68
5.	Le prospettive economiche globali .....	68
6.	<i>Aspetti tematici di sintesi sulle linee progettuali previste nel PNRR: capitolo Salute</i> .....	69
	<i>Spesa sanitaria pubblica corrente.</i> .....	69
	<i>Invecchiamento e cronicità</i> .....	69
	<i>Rafforzare il sistema ospedaliero continuando a ridurre i ricoveri inappropriati.</i> .....	70
	<i>Il personale sanitario del Servizio Sanitario Nazionale.</i> .....	70
	<i>Specializzazioni.</i> .....	70
	<i>Equità nell'accesso ai servizi sanitari.</i> .....	70
7.	Ulteriori fonti informative .....	70
	Portale Covid-19 dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS).....	70
	Nuovo Portale della Trasparenza dei Servizi per la Salute.....	71
<b>CONTESTO INTERNO</b>	.....	<b>73</b>
	Nuovo modello organizzativo rappresentato per strutture e funzioni .....	74
	Area delle Professioni Sanitarie .....	75
	Tecnostuttura e Staff aziendale .....	75
	Rete Amministrativa diffusa.....	76
<b>Personale in servizio nell'Azienda USL di Modena:</b>	.....	<b>76</b>
a)	personale dipendente al 31/12/2020 .....	76
	Personale dipendente per genere, con la distinzione del personale assunto a tempo indeterminato e determinato e a orario intero e parziale .....	76
	Personale dipendente per fasce di età e genere nelle singole categorie e complessivo (solo tempo indeterminato) .....	76
	Uscite del personale dipendente a tempo indeterminato .....	77
b)	personale convenzionato.....	77

Personale Convenzionato per genere, con la distinzione del personale assunto a tempo indeterminato e determinato e a orario intero e parziale .....	77
Personale convenzionato per fasce di età e genere nelle singole categorie e complessivo.....	77
Uscite del personale dipendente a tempo indeterminato .....	77
Quadro sinottico del personale dipendente in servizio negli anni 2018, 2019 e 2020 .....	78
Azioni di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid 2019 Aspetti organizzativi .....	79
Rimodulazione attività sanitaria derivante dalla emergenza epidemiologica da Covid-19 .....	79
Convenzioni con ospedali privati accreditati.....	80
Potenziamento di organico .....	80
Attivazione del lavoro agile ex D.P.C.M. 08.03.2020 – smart working.....	81
Acquisti e Logistica .....	81
Acquisti ed interventi tecnici su strutture, locazioni .....	83
Sperimentazioni cliniche .....	84
Evidenze dal Sistema Aziendale Controlli Interni.....	84
Attività Socio Sanitaria .....	84
Attività Tecniche .....	85
Amministrazione del personale.....	86
Controlli e Liquidazioni Prestazioni Sanitarie .....	87
Controlli Sanitari.....	88
Conto Economico AUSL Modena 2019 (valori in €) .....	90
Coronavirus: donazioni ricevute .....	90
Codice di comportamento .....	91
<b>ANALISI e VALUTAZIONI RISCHI.....</b>	<b>93</b>
Area Contratti Pubblici - Acquisizione Beni e Servizi - Attività Tecniche E Tecnologie .....	93
Altre Attività .....	102
Acquisizione e progressione del personale.....	102
Strutture coinvolte Servizio Unico Amministrazione Personale .....	102
Fatturazione, liquidazione e rendicontazione economica .....	102
Strutture coinvolte: Servizio Bilancio .....	102
Stipula dei contratti esterni di degenza e specialistica .....	102
Strutture coinvolte: Servizio Acquisti e contratti prestazioni sanitarie e Responsabile Unitario Accesso Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali .....	102
Ricerca Clinica .....	102
Strutture coinvolte: Direzione strategica, Servizio Ricerca Clinica, Ingegneria clinica, Dipartimento farmaceutico .	102
Assistenza Farmaceutica e Dispositivi Medici .....	102
Strutture coinvolte: Dipartimento Farmaceutico, Ingegneria Clinica, Information Communication Technology .....	102
Formazione .....	102
Strutture coinvolte: Formazione .....	102
Certificazione medica legale, gestione sinistri, affari generali e legali .....	102
Strutture coinvolte: Servizio Medicina Legale e Affari generali e legali .....	102
Assistenza territoriale .....	102
Strutture coinvolte: Dipartimento Cure Primarie.....	103
Assistenza socio sanitaria.....	103
Strutture aziendali coinvolte: Direzione Socio-sanitaria e Direttori di Distretto .....	103
Assistenza Salute Mentale e Dipendenze Patologiche .....	103
Strutture coinvolte Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche .....	103
Vigilanza, controlli e autorizzazioni sanità pubblica.....	103
Strutture coinvolte: Dipartimento Sanità Pubblica .....	103
Assistenza ospedaliera .....	103
Strutture coinvolte: Presidio ospedaliero, Libera Professione, Servizio Logistica Integrata .....	103
Attività clinico assistenziale .....	103
<b>MISURE GENERALI DI PREVENZIONE.....</b>	<b>105</b>

Strutture aziendali coinvolte: RPCT, Servizio Unico Acquisti e logistica, Servizi Unico Amministrazione Personale, Direzione strategica, Qualità e accreditamento, ICT, Bilancio.....	105
<b>MISURE SPECIFICHE AREA CONTRATTI PUBBLICI – AZIENDE SANITARIE AVEN INTERCENTER 2021.....</b>	<b>108</b>
Servizi aziendali coinvolti: Servizio Acquisti e Logistica, Servizio Tecnico, Ingegneria Clinica, Information Communication Technology .....	108
<b>MISURE SPECIFICHE ALTRE ATTIVITÀ CON VALUTAZIONE DEL RISCHIO QUALI QUANTITATIVO .....</b>	<b>123</b>
Personale .....	123
Fatturazione liquidazione rendicontazione economica .....	125
Stipula dei contratti esterni di degenza e specialistica .....	126
Controlli prestazioni sanitarie .....	126
Ricerca Clinica .....	126
Governo dei progetti cofinanziati e delle donazioni .....	126
Assistenza Farmaceutica e Dispositivi Medici .....	126
Formazione .....	127
Certificazione medica legale, gestione sinistri, affari generali e legali .....	127
Assistenza territoriale .....	129
Assistenza socio sanitaria.....	129
Assistenza Salute Mentale e Dipendenze Patologiche .....	130
Vigilanza, controlli e autorizzazioni sanità pubblica.....	130
Assistenza ospedaliera .....	131
Attività clinico-assistenziale .....	132
<b>PROCEDURE E REGOLAMENTI IN ESSERE NELL’AZIENDA USL DI MODENA SUDDIVISI PER AREE DI ATTIVITÀ .....</b>	<b>134</b>
Attività: 1. Contratti Pubblici.....	134
Attività: 2. Acquisizione e progressione del personale .....	134
Attività: 3. Fatturazione, liquidazione e rendicontazione economica .....	134
Attività: 4. Stipula dei contratti esterni di degenza e specialistica.....	135
Attività: 5. Controlli prestazioni sanitarie.....	135
Attività: 6. Ricerca Clinica.....	135
Attività: 7. Governo dei progetti cofinanziati e delle donazioni.....	135
Attività: 8. Assistenza Farmaceutica e Dispositivi Medici .....	135
Attività: 9. Formazione.....	136
Attività: 10. Certificazione medica legale, gestione sinistri, affari generali e legali .....	136
Attività: 11. Assistenza territoriale.....	136
Attività: 12. Assistenza socio sanitaria .....	137
Attività: 13. Assistenza Salute Mentale e Dipendenze Patologiche .....	137
Attività: 14. Vigilanza, controlli e autorizzazioni sanità pubblica .....	137
Attività: 15. Assistenza ospedaliera .....	137
Altre procedure e regolamenti di carattere generale .....	137
<b>LA TRASPARENZA.....</b>	<b>140</b>
Disciplina dell’istituto g.....	140
Trasparenza e tutela dei dati personali .....	140
La trasparenza come misura di prevenzione della corruzione: la trasparenza come sezione del PTPCT, le misure specifiche di trasparenza .....	141
L’attestazione degli OIV sulla trasparenza .....	142
<b>Elenco degli obblighi di pubblicazione in Amministrazione Trasparente .....</b>	<b>142</b>
<b>CODICE DI COMPORTAMENTO DEL PERSONALE OPERANTE PRESSO L’AZIENDA USL DI MODENA.....</b>	<b>183</b>
Titolo I: Disposizioni di carattere generale.....	185
Art.1 Natura e finalità del Codice .....	185
Art.2 Ambito di applicazione e definizioni .....	186
Titolo II: Principi etici e valori di riferimento.....	186
Art.3 Principi generali.....	186
Titolo III: Norme di comportamento.....	188
Art. 4 Conflitto di interessi e obbligo di astensione .....	188

Art. 5 Regali, compensi e altre utilità .....	189
Art. 6 Partecipazione ad associazioni e organizzazioni.....	189
Art. 7 Prevenzione della corruzione .....	190
Art. 8 Trasparenza e tracciabilità .....	190
Art. 9 Comportamento nei rapporti privati .....	190
Art.10 Comportamento in servizio .....	191
Art.11 Comportamento nei rapporti con il pubblico e con i mezzi di informazione .....	191
Art.12 Disposizioni particolari per i dirigenti.....	192
Art.13 Contratti e atti negoziali .....	193
Art.14 Gestione delle liste di attesa e attività libero professionale.....	193
Art.15 Ricerca e sperimentazioni .....	194
Art.16 Sponsorizzazioni e attività formativa .....	194
Art.17 Rapporti con società farmaceutiche e/o ditte produttrici di dispositivi medici .....	195
Art. 18 Attività conseguenti al decesso .....	195
Titolo IV: Sistema sanzionatorio e di vigilanza .....	195
Art.19 Vigilanza sull'applicazione del Codice .....	195
Art. 20 Responsabilità conseguenti alla violazione dei doveri del Codice e Disposizioni Sanzionatorie per i destinatari soggetti al potere disciplinare dell'Azienda .....	196
Art.21 Responsabilità conseguenti alla violazione dei doveri del Codice e Disposizioni Sanzionatorie per gli altri destinatari .....	198
Art.22 Effetti del rispetto del Codice sul sistema di valutazione .....	199
Titolo V: Disposizioni finali .....	199
Art.23 Disposizioni finali.....	199
<b>PROCEDURA RELATIVA AI CONTROLLI SULLA CONDUZIONE DEGLI STUDI E SPERIMENTAZIONI CLINICHE .....</b>	<b>201</b>
<b>APPENDICE NORMATIVA E REGOLAMENTALE .....</b>	<b>209</b>
Riepilogo dei reati di concussione, corruzione, traffico di influenze illecite e corruzione tra privati: .....	209
Art. 317. Concussione. ....	209
Art. 318 c.p. (Corruzione per un atto d'ufficio) .....	209
Art. 319 c.p. (Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio).....	209
Art. 319-bis. Circostanze aggravanti. ....	209
Art. 319-ter c.p. (Corruzione in atti giudiziari) .....	209
Art. 319-quater. Induzione indebita a dare o promettere utilità.....	209
Art. 320 c.p. (Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio).....	209
Art. 321 c.p. (Pene per il corruttore) .....	209
Art. 322 c.p. (Istigazione alla corruzione).....	209
Art. 346-bis. Traffico di influenze illecite. ....	209
Art. 2635. Corruzione tra privati. ....	210
Quadro normativo generale.....	210
Legge Regionale Emilia Romagna 1 giugno 2017, n. 9 (artt. 5 e 7) per politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza .....	212
Legge Regionale Emilia Romagna 16 luglio 2018, n. 9 “norme in materia di finanziamento, programmazione, controllo delle aziende sanitarie e gestione accentrata. Altre disposizioni in materia di organizzazione del servizio sanitario regionale)” .....	212
Note della Regione Emilia-Romagna:.....	213
<b>GLI STRUMENTI PER L'INTEGRITÀ.....</b>	<b>214</b>
<b>LEGENDA DELLE ABBREVIAZIONI UTILIZZATE</b>	
AVEN Area Vasta Emilia Nord	
d.g.r. deliberazione della Giunta Regionale	
d.l. decreto-legge	
d.lgs. decreto legislativo	
d.p.r. decreto del presidente della repubblica	
DEC Direttore Esecutivo dei Lavori	

DFP Dipartimento della Funzione Pubblica  
DIA Dipartimento Interaziendale Acquisti  
DL Direttore dei Lavori  
ICT Information Communication Technology  
L. legge  
OIV Organismo Indipendente di Valutazione  
PA Pubblica Amministrazione  
PAC Percorso Certificabilità del bilancio  
PNA Piano Nazionale Anticorruzione 2013  
PNA 2015 aggiornamento Piano Nazionale Anticorruzione 2015  
PNA 2016 Piano Nazionale Anticorruzione 2016  
PNA 2017 Aggiornamento 2017 Piano Nazionale Anticorruzione  
PP Piano delle Performance  
PTPCT Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza  
RPCT Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza  
RUP Responsabile Unico del Procedimento



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**  
**EMILIA-ROMAGNA**  
**Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena**

pag. n. 8

# PARTE 1

## INTRODUZIONE

Il presente documento si prefigge di dare attuazione alla legge n. 190/2012 pianificando e programmando azioni ed interventi per contrastare il fenomeno dell'illegalità e prevenire i fenomeni corruttivi attraverso un contesto orientato ai valori della trasparenza, dell'integrità e dell'etica ed un percorso di cambiamento culturale che ponga al centro di ogni azione e decisione amministrativa l'obiettivo della qualità nei servizi, nelle prestazioni e nelle relazioni tra l'Azienda USL di Modena e i cittadini/utenti.

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

### Il sistema

Nel corso dell'ultimo decennio si è imposto sempre più nello scenario internazionale il tema della corruzione, 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 convergano, 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.

### Il PNA:<sup>1</sup>

Il Piano nazionale anticorruzione (PNA) è atto di indirizzo per l'applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza. Come previsto dall'art. 1, co. 2-bis, della l. 190/2012, nel PNA l'Autorità fornisce indicazioni alle pubbliche amministrazioni, ai fini dell'adozione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT), e ai soggetti di cui all'art. 2-bis, co. 2, del d.lgs. 33/2013, per l'adozione delle misure integrative di quelle adottate ai sensi del d.lgs. 231/2001.

Attraverso il PNA l'Autorità coordina l'attuazione delle strategie ai fini della prevenzione e del contrasto alla corruzione e all'illegalità nella pubblica amministrazione (art. 1, co. 4, lett. a), l. 190/2012).

---

<sup>1</sup> Liberamente estratto dalla Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019 di A.N.AC. "Piano Nazionale Anticorruzione 2019"

In relazione alla dimensione e ai diversi settori di attività degli enti, il PNA individua i principali rischi di corruzione e i relativi rimedi e contiene l'indicazione degli obiettivi, dei tempi e delle modalità di adozione e attuazione delle misure di contrasto al fenomeno corruttivo.

Dal 2013 al 2018 sono stati adottati due PNA e tre Aggiornamenti ai PNA.

Il primo PNA, PNA 2013, è stato adottato dal Dipartimento della Funzione Pubblica, ottenuta l'approvazione dalla Civit – ANAC.

A seguito delle modifiche organizzative e delle funzioni di ANAC, previste nel decreto legge 24 giugno 2014, n. 90, l'Autorità ha adottato nel 2015 un Aggiornamento del PNA 2013 mettendo meglio a fuoco il sistema di valutazione e gestione del rischio per la predisposizione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione e iniziando ad esaminare le cause, i rischi e le misure di prevenzione specifiche nel settore dei contratti pubblici e della sanità.

Con il PNA 2016, l'Autorità ha per la prima volta elaborato un proprio e nuovo Piano, sviluppando la metodologia di affiancare ad una parte generale, in cui sono affrontate questioni di impostazione sistematica dei PTPCT, approfondimenti tematici per amministrazioni e ambiti di materie in cui analizzare, in relazione alle specifiche peculiarità, possibili rischi corruttivi e ipotesi di misure organizzative e di contrasto al fenomeno.

L'obiettivo è stato quello di superare un'impostazione uniforme valutando fattori e cause di corruzione in contesti differenti, al fine di fungere da supporto alle amministrazioni, impegnate in questo nuovo compito, attraverso l'individuazione in via esemplificativa di alcune misure di contrasto specifiche per settore.

Per questo tipo di approccio innovativo l'Autorità si è avvalsa della collaborazione degli operatori delle diverse tipologie di amministrazioni considerate ovvero di esperti del settore. Sono stati costituiti tavoli tecnici ed in quella sede si è svolta l'analisi suddetta.

Questo metodo è stato apprezzato dal legislatore che lo ha tradotto in una apposita norma introdotta dal d.lgs. 97/2016.

L'art. 1, co. 2-bis, l. 190/2012, infatti, stabilisce ora: «Il Piano nazionale anticorruzione [...] inoltre, anche in relazione alla dimensione e ai diversi settori di attività degli enti, individua i principali rischi di corruzione e i relativi rimedi e contiene l'indicazione di obiettivi, tempi e modalità di adozione e attuazione delle misure di contrasto alla corruzione».

Così, anche per gli Aggiornamenti PNA 2017 e PNA 2018, l'Autorità ha dato conto, nella prima parte di carattere generale, degli elementi di novità previsti dal d.lgs. 97/2016 valorizzandoli, in sede di analisi dei PTPCT di numerose amministrazioni, per formulare indicazioni operative nella predisposizione dei PTPCT. Nella parte speciale sono state affrontate, invece, questioni proprie di alcune amministrazioni o di specifici settori di attività o materie.

Attualmente gli approfondimenti svolti nelle parti speciali di specifico interesse hanno riguardato:

- a) Area di Rischio Contratti Pubblici – Aggiornamento PNA 2015 di cui alla Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015;
- b) Sanità - Aggiornamento PNA 2015 di cui alla Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015;
- c) Sanità - PNA 2016 di cui alla Delibera n. 831 del 3 agosto 2016;
- f) Le procedure di gestione dei fondi strutturali e dei fondi nazionali per le politiche di coesione - Aggiornamento PNA 2018 di cui alla Delibera n. 1074 del 21 novembre 2018;
- g) Gestione dei rifiuti - Aggiornamento PNA 2018 di cui alla Delibera n. 1074 del 21 novembre 2018.

Tutti questi approfondimenti mantengono ancora oggi la loro validità.

Nelle parti generali le questioni affrontate hanno, invece, riguardato:

1. La strategia di prevenzione della corruzione a livello nazionale e decentrato
2. Il processo di gestione del rischio di corruzione
  - 2.1 L'analisi del contesto (esterno ed interno)
  - 2.2 La mappatura dei processi
  - 2.3 La valutazione del rischio
  - 2.4 Il trattamento del rischio
  - 2.5 L'attività di monitoraggio
3. I soggetti tenuti all'adozione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza
4. Il PTPCT e gli atti di programmazione delle performance
5. I soggetti interni coinvolti nel processo di predisposizione e adozione del PTPCT.
  - 5.1 Gli organi di indirizzo e i vertici amministrativi
  - 5.2 Il RPCT: ruolo, poteri, requisiti soggettivi per la nomina e la permanenza in carica, revoca 5.3. Gli OIV
6. Azioni e misure di prevenzione
  - 6.1 La trasparenza e la nuova disciplina della tutela dei dati personali (Reg. UE 2016/679)
  - 6.2 I Codici di comportamento

- 6.3 La rotazione ordinaria e straordinaria
- 6.4 Il ruolo strategico della formazione
- 6.5 L'obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi
- 6.6 Lo svolgimento di incarichi d'ufficio- attività e incarichi extraistituzionali
- 6.7. Il pantouflage
- 6.8. La disciplina specifica in materia di formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione.
- 6.9. La verifica della insussistenza di cause di inconferibilità
- 6.10. La tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (whistleblowing)
- 6.11. La revisione dei processi di privatizzazione e esternalizzazione di funzioni, attività strumentali e servizi pubblici disciplina
- 6.12. I Patti di integrità negli affidamenti

Considerato che nel tempo l'Autorità è dovuta tornare più volte sugli stessi temi, sia per adeguare gli indirizzi alle novità legislative, sia per tenere conto delle problematiche rilevate in sede consultiva e di vigilanza, per il PNA 2019-2021 il Consiglio dell'Autorità ha deciso di concentrare la propria attenzione sulle indicazioni relative alla parte generale del PNA, rivedendo e consolidando in un unico atto di indirizzo tutte le indicazioni date fino ad oggi, integrandole con orientamenti maturati nel corso del tempo e che sono anche stati oggetto di appositi atti regolatori. Si intendono, pertanto, superate le indicazioni contenute nelle Parti generali dei PNA e degli Aggiornamenti fino ad oggi adottati.

Il PNA contiene rinvii continui a delibere dell'Autorità che, ove richiamate, si intendono parte integrante del PNA stesso. L'obiettivo è quello di rendere disponibile nel PNA uno strumento di lavoro utile per chi, ai diversi livelli di amministrazione, è chiamato a sviluppare ed attuare le misure di prevenzione della corruzione.

Le ragioni di fondo che hanno guidato la scelta del Consiglio sono, oltre a quella di semplificare il quadro regolatorio al fine di agevolare il lavoro delle amministrazioni e il coordinamento dell'Autorità, quelle di contribuire ad innalzare il livello di responsabilizzazione delle pubbliche amministrazioni a garanzia dell'imparzialità dei processi decisionali.

Si fa presente che le indicazioni del PNA non devono comportare l'introduzione di adempimenti e controlli formali con conseguente aggravio burocratico. Al contrario, sono da intendersi in un'ottica di ottimizzazione e maggiore razionalizzazione dell'organizzazione e dell'attività delle amministrazioni per il perseguimento dei propri fini istituzionali secondo i principi di imparzialità efficace, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa.

## DEFINIZIONE DI CORRUZIONE e NOZIONE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

### Ambito oggettivo<sup>2</sup>

La legge 6 novembre 2012, n. 190 si inquadra nel solco della normativa internazionale in tema di lotta alla corruzione che ha visto il progressivo imporsi della scelta di prevenzione accanto allo strumento della repressione della corruzione. A fronte della pervasività del fenomeno si è, infatti, ritenuto di incoraggiare strategie di contrasto che anticipino la commissione delle condotte corruttive.

Gli accordi internazionali, e in particolare la Convenzione delle Nazioni Unite contro la corruzione (UNCAC), adottata a Merida dall'Assemblea generale il 31 ottobre 2003 e ratificata dallo Stato italiano con la legge 3 agosto 2009, n. 116, delineano chiaramente un orientamento volto a rafforzare le prassi a presidio dell'integrità del pubblico funzionario e dell'agire amministrativo, secondo un approccio che attribuisce rilievo non solo alle conseguenze delle fattispecie penalistiche ma anche all'adozione di misure dirette a evitare il manifestarsi di comportamenti corruttivi.

In questo contesto, il sistema di prevenzione della corruzione e di promozione dell'integrità in tutti i processi e le attività pubbliche, a ogni livello di governo, sulla base dell'analisi del rischio corruttivo nei diversi settori e ambiti di competenza, si configura come necessaria integrazione del regime sanzionatorio stabilito dal codice penale per i reati di corruzione, nell'ottica di garantire il corretto utilizzo delle risorse pubbliche, di rendere trasparenti le procedure e imparziali le decisioni delle amministrazioni.

La Convenzione distingue, infatti, al suo interno le misure preventive della corruzione (capitolo II, artt. 5-14), mentre lo specifico reato è contemplato nel capitolo III, dedicato alle misure penali e al rafforzamento del sistema giuridico.

L'attenzione rivolta al sistema di prevenzione trova conferma ove si consideri che agli Stati aderenti agli accordi internazionali è richiesto il rispetto di norme di soft law, come emerge dai procedimenti di verifica della conformità agli impegni assunti in sede convenzionale.

---

<sup>2</sup> Liberamente estratto dalla Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019 di A.N.AC. "Piano Nazionale Anticorruzione 2019"

Poiché, come anticipato, per la legge 190/2012, il PNA costituisce atto di indirizzo per le pubbliche amministrazioni italiane “ai fini dell’adozione del Piano triennale di prevenzione della corruzione” l’Autorità, si ritiene necessario precisare meglio il contenuto della nozione di “corruzione” e di “prevenzione della corruzione”.

Sia per la Convenzione ONU che per altre Convenzioni internazionali predisposte da organizzazioni internazionali, (es. OCSE e Consiglio d’Europa) firmate e ratificate dall’Italia, la corruzione consiste in comportamenti soggettivi impropri di un pubblico funzionario che, al fine di curare un interesse proprio o un interesse particolare di terzi, assuma (o concorra all’adozione di) una decisione pubblica, deviando, in cambio di un vantaggio (economico o meno), dai propri doveri d’ufficio, cioè dalla cura imparziale dell’interesse pubblico affidatogli.

Questa definizione, che è tipica del contrasto penalistico ai fenomeni corruttivi, volto ad evitare comportamenti soggettivi di funzionari pubblici (intesi in senso molto ampio, fino a ricomprendere nella disciplina di contrasto anche la persona incaricata di pubblico servizio), delimita il fenomeno corruttivo in senso proprio.

Nell’ordinamento penale italiano la corruzione non coincide con i soli reati più strettamente definiti come corruttivi (concussione, art. 317, corruzione impropria, art. 318, corruzione propria, art. 319, corruzione in atti giudiziari, art. 319-ter, induzione indebita a dare e promettere utilità, art. 319-quater), ma comprende anche reati relativi ad atti che la legge definisce come “condotte di natura corruttiva”.

L’ A.N.AC., con la propria delibera n. 215 del 2019, sia pure ai fini dell’applicazione della misura della rotazione straordinaria (di cui alla Parte III, § 1.2. “La rotazione straordinaria”), ha considerato come “condotte di natura corruttiva” tutte quelle indicate dall’art. 7 della legge n. 69 del 2015, che aggiunge ai reati prima indicati quelli di cui agli art. 319-bis, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353, 353-bis del codice penale.

Con questo ampliamento resta ulteriormente delimitata la nozione di corruzione, sempre consistente in specifici comportamenti soggettivi di un pubblico funzionario, configuranti ipotesi di reato.

I comportamenti di tipo corruttivo di pubblici funzionari possono verificarsi in ambiti diversi e con riferimento a funzioni diverse. Si può avere pertanto una corruzione relativa all’assunzione di decisioni politico-legislative, una corruzione relativa all’assunzione di atti giudiziari, una corruzione relativa all’assunzione di atti amministrativi. Ciò non muta il carattere unitario del fenomeno corruttivo nella propria essenza. In questo senso espressioni come “corruzione politica” o “corruzione amministrativa” valgono più a precisare l’ambito nel quale il fenomeno si verifica che non a individuare una diversa specie di corruzione.

Come anticipato, le Convenzioni internazionali citate promuovono, presso gli Stati che le firmano e ratificano, l’adozione, accanto a misure di rafforzamento della efficacia della repressione penale della corruzione, di misure di carattere preventivo, individuate secondo il metodo della determinazione, in rapporto ai contenuti e ai procedimenti di ciascuna delle decisioni pubbliche più rilevanti assunte, del rischio del verificarsi dei fenomeni corruttivi, così come prima definiti.

Per essere efficace, la prevenzione della corruzione, deve consistere in misure di ampio spettro, che riducano, all’interno delle amministrazioni, il rischio che i pubblici funzionari adottino atti di natura corruttiva (in senso proprio). Esse, pertanto, si sostanziano tanto in misure di carattere organizzativo, oggettivo, quanto in misure di carattere comportamentale, soggettivo.

Le misure di tipo oggettivo sono volte a prevenire il rischio incidendo sull’organizzazione e sul funzionamento delle pubbliche amministrazioni. Tali misure preventive (tra cui, rotazione del personale, controlli, trasparenza, formazione) prescindono da considerazioni soggettive, quali la propensione dei funzionari (intesi in senso ampio come dipendenti pubblici e dipendenti a questi assimilabili) a compiere atti di natura corruttiva e si preoccupano di preconstituire condizioni organizzative e di lavoro che rendano difficili comportamenti corruttivi.

Le misure di carattere soggettivo concorrono alla prevenzione della corruzione proponendosi di evitare una più vasta serie di comportamenti devianti, quali il compimento dei reati di cui al Capo I del Titolo II del libro secondo del codice penale (“reati contro la pubblica amministrazione”) diversi da quelli aventi natura corruttiva, il compimento di altri reati di rilevante allarme sociale, l’adozione di comportamenti contrari a quelli propri di un funzionario pubblico previsti da norme amministrativo-disciplinari anziché penali, fino all’assunzione di decisioni di cattiva amministrazione, cioè di decisioni contrarie all’interesse pubblico perseguito dall’Azienda USL di Modena, in primo luogo sotto il profilo dell’imparzialità, ma anche sotto il profilo del buon andamento (funzionalità ed economicità).

Con la legge 190/2012, è stata delineata una nozione ampia di “prevenzione della corruzione”, che comprende una vasta serie di misure con cui si creano le condizioni per rendere sempre più difficile l’adozione di comportamenti di corruzione nelle amministrazioni pubbliche e nei soggetti, anche privati, considerati dalla legge 190/2012.

L’ A.N.AC. ritiene opportuno precisare, pertanto, che naturalmente con la legge 190/2012 non si modifica il contenuto tipico della nozione di corruzione ma per la prima volta in modo organico si introducono e, laddove già esistenti, si

mettono a sistema misure che incidono laddove si configurano condotte, situazioni, condizioni, organizzative ed individuali - riconducibili anche a forme di cattiva amministrazione - che potrebbero essere prodromiche ovvero costituire un ambiente favorevole alla commissione di fatti corruttivi in senso proprio.

L'art. 1, co. 36, della l. 190/2012, laddove definisce i criteri di delega per il riordino della disciplina della trasparenza, si riferisce esplicitamente al fatto che gli obblighi di pubblicazione integrano livelli essenziali delle prestazioni che le pubbliche amministrazioni sono tenute ad erogare anche a fini di prevenzione e contrasto della "cattiva amministrazione" e non solo ai fini di trasparenza e prevenzione e contrasto della corruzione.

Il collegamento tra le disposizioni della l. 190/2012 e l'innalzamento del livello di qualità dell'azione amministrativa, e quindi al contrasto di fenomeni di inefficiente e cattiva amministrazione, è evidenziato anche dai più recenti interventi del legislatore sulla l. 190/2012. In particolare nell'art. 1, co 8-bis della legge suddetta, in cui è stato fatto un esplicito riferimento alla verifica da parte dell'organismo indipendente di valutazione alla coerenza fra gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico gestionale e i piani triennali per la prevenzione della corruzione e della trasparenza.

### Nozione di corruzione

La corruzione si espone come "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).

### Con la L. legge n. 190 e dai Piani Nazionali il concetto diventa più ampio.

È comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontrano strumentalizzazioni delle competenze, attribuzioni e funzioni dell'ufficio pubblico al fine di ottenere vantaggi privati, personali o di dolosa violazione delle norme e delle regole comportamentali per ottenere indebiti vantaggi di qualsiasi natura.

Nel Piano Nazionale Anticorruzione 2013 si è fatto coincidere il fenomeno della "corruzione" con la "maladministration", intesa come assunzione di decisioni (a conclusione di procedimenti, di determinazioni di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) devianti rispetto dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari.

Le situazioni che vengono ricondotte alla "maladministration" sono, dunque, più ampie della fattispecie penalistica, che è disciplinata negli artt. 318, 319 e 319 ter, c.p.<sup>3</sup>, comprendono l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione e tutte le situazioni in cui venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite ovvero l'inquinamento dell'azione amministrativa dall'esterno, sia che tale azione abbia successo sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo

La norma modifica l'approccio, perché amplia il campo di intervento volto non solo a sanzionare specifiche condotte individuali ma a valutare aspetti preliminari e organizzativi, la regolazione e procedimentalizzazione di specifiche attività. Viene applicata la prospettiva della prevenzione con scelte che prescindono dalle condotte individuali mettendo in campo misure di contenimento a fronte di un pericolo potenziale (rischio) o di un conflitto di interessi apparente. Il

<sup>3</sup> disciplinati nel Titolo II, Capo I, del codice penale.

Nell'"Appendice normativa" il riepilogo dei reati di concussione, corruzione, traffico di influenze illecite e corruzione tra privati

sistema di prevenzione della corruzione analizza ciò che può accadere a partire dall'organizzazione e dal contesto; guarda alla patologia dell'illecito ed alla presenza di un rischio con misure di contrasto **rispetto ai** conflitti di interesse reali o potenziali.

#### Ambito soggettivo<sup>4</sup>

Le disposizioni concernenti le misure in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza si applicano a diverse categorie di soggetti pubblici e privati, come individuati nell'art. 1, co. 2-bis, della legge 190/2012 e nell'art. 2-bis del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33. In ragione della diversificata natura giuridica di tali categorie di soggetti, le disposizioni richiamate prevedono regimi parzialmente differenziati.

A seguito delle modifiche apportate dal decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97, alla legge 190/2012 e al d.lgs. 33 del 2013, è stata introdotta una correlazione incisiva tra l'ambito di applicazione della disciplina in materia di prevenzione della corruzione e quella della trasparenza.

L'art. 2-bis del d.lgs. 33/2013 individua l'ambito soggettivo di applicazione della disciplina della trasparenza. Ad essa fa riferimento l'art. 1, co. 2-bis, della l. 190/2012 per identificare le pubbliche amministrazioni e gli altri soggetti tenuti all'adozione del PTPCT o di misure di prevenzione della corruzione integrative rispetto a quelle adottate ai sensi del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 recante «Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300».

Da un punto di vista generale, per l'individuazione dell'ambito soggettivo, l' A.N.AC. ha dato indicazioni con la delibera n. 1310 del 28 dicembre 2016, «Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016» e con la delibera n. 1134 dell'8 novembre 2017, recante «Nuove linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici».

Nelle citate delibere sono stati approfonditi profili attinenti all'ambito soggettivo, al contenuto degli obblighi di pubblicazione, alla nomina del RPCT e alla predisposizione dei PTPCT, ovvero all'adozione di misure di prevenzione della corruzione integrative del modello 231 per gli enti di diritto privato.

Per quel che concerne la trasparenza, l' A.N.AC. ha anche fornito chiarimenti sul criterio della "compatibilità", introdotto dal legislatore all'art. 2-bis, co. 2 e 3, del d.lgs. 33/2013 ove è stabilito che i soggetti pubblici e privati ivi indicati applicano la disciplina sulla trasparenza prevista per le pubbliche amministrazioni "in quanto compatibile". Nella delibera n. 1310 e nella delibera n. 1134, l' A.N.AC. ha espresso l'avviso che la compatibilità non va esaminata per ogni singolo ente, bensì in relazione alle categorie di enti e all'attività propria di ciascuna categoria. In particolare, il criterio della compatibilità va inteso come necessità di trovare adattamenti agli obblighi di pubblicazione in ragione delle peculiarità organizzative e funzionali delle diverse tipologie di enti.

Sull'ambito soggettivo l' A.N.AC. si è pronunciata anche in altre delibere di carattere particolare di cui si darà conto di seguito.

Alla luce del vigente quadro normativo e dei chiarimenti contenuti nelle delibere di ANAC, i soggetti tenuti all'applicazione della disciplina sulla prevenzione della corruzione e sulla trasparenza sono innanzitutto: le pubbliche amministrazioni definite all'art. 1, co. 2, del d.lgs. 165/2001.

Le pubbliche amministrazioni sono pertanto le principali destinatarie delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza, tenute ad adottare il PTPCT, a nominare il RPCT e a pubblicare i dati, i documenti e le informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività, assicurando altresì la libertà di accesso di chiunque ai dati e documenti detenuti dalle stesse (accesso civico generalizzato, cd. FOIA), secondo quanto previsto nel d.lgs. 33/2013.

#### PNA 2019 come unico atto di indirizzo

L' A.N.AC., con la delibera n. 1064 del 13 novembre 2019 recante "Approvazione in via definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2019, ha rivisto e consolidato in un unico atto di indirizzo tutte le indicazioni fornite dalla stessa A.N.AC. con il PNA 2013 e successivi aggiornamenti, integrandole con i diversi orientamenti maturati nel corso del tempo e oggetto di appositi atti regolatori.

L'atto propone alle amministrazioni, tenute a recepire nei loro Piani anticorruzione le indicazioni contenute nel PNA, innovative indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi (Allegato 1), fornisce raccomandazioni relative

---

<sup>4</sup> Liberamente estratto dalla Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019 di A.N.AC. "Piano Nazionale Anticorruzione 2019"

all'applicazione del principio di rotazione "ordinaria" del personale (Allegato 2) e richiama i riferimenti normativi sul ruolo e sulle funzioni del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (Allegato 3). In particolare, l'allegato 1) costituisce l'allegato metodologico al Piano nazionale anticorruzione (PNA) 2019 e fornisce indicazioni utili per la progettazione, la realizzazione e il miglioramento continuo del "Sistema di gestione del rischio corruttivo". L'allegato 1) al PNA 2019 diventa pertanto l'unico documento metodologico da seguire nella predisposizione dei Piani triennali della prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) per la parte relativa alla gestione del rischio corruttivo, mentre restano validi riferimenti gli approfondimenti tematici (es. contratti pubblici, sanità, istituzioni universitarie, ecc.) riportati nei precedenti PNA.

## PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

### Strategia<sup>5</sup>

La strategia, a livello nazionale, si realizza mediante il PNA adottato da ANAC.

A livello decentrato, invece, l'Ausl di Modena definisce un PTPCT predisposto ogni anno entro il 31 gennaio (nel 2021 il termine è stato differito al 31/03). Il PTPCT individua il grado di esposizione al rischio di corruzione e indica gli interventi organizzativi (cioè le misure) volti a prevenire il medesimo rischio (art. 1, co. 5, l. 190/2012). Finalità del PTPCT è quella di identificare le misure organizzative volte a contenere il rischio di assunzione di decisioni non imparziali. A tal riguardo spetta all'Azienda USL di Modena valutare e gestire il rischio corruttivo, secondo una metodologia che comprende l'analisi del contesto (interno ed esterno), la valutazione del rischio (identificazione, analisi e ponderazione del rischio) e il trattamento del rischio (identificazione e programmazione delle misure di prevenzione).

Poiché ogni amministrazione presenta differenti livelli e fattori abilitanti al rischio corruttivo per via delle specificità ordinamentali e dimensionali nonché per via del contesto territoriale, sociale, economico, culturale e organizzativo in cui si colloca, per l'elaborazione del PTPCT si deve tenere conto di tali fattori di contesto.

Il PTPCT, pertanto, non può essere oggetto di standardizzazione il che rende particolarmente complessa la transizione nella Piattaforma di A.N.AC..

In via generale nella progettazione e attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo occorre tener conto dei seguenti principi guida:

Principi strategici rappresentati da:

- Coinvolgimento dell'organo di indirizzo

L'organo di indirizzo deve assumere un ruolo attivo nella definizione delle strategie di gestione del rischio corruttivo e contribuire allo svolgimento di un compito tanto importante quanto delicato, anche attraverso la creazione di un contesto istituzionale e organizzativo favorevole che sia di reale supporto al RPCT.

- Cultura organizzativa diffusa di gestione del rischio

La gestione del rischio corruttivo non riguarda solo il RPCT ma l'intera struttura. A tal fine, occorre sviluppare a tutti i livelli organizzativi una responsabilizzazione diffusa e una cultura consapevole dell'importanza del processo di gestione del rischio e delle responsabilità correlate. L'efficacia del sistema dipende anche dalla piena e attiva collaborazione della dirigenza, del personale non dirigente e degli organi di valutazione e di controllo.

- Collaborazione tra amministrazioni

La collaborazione tra pubbliche amministrazioni che operano nello stesso comparto o nello stesso territorio può favorire la sostenibilità economica e organizzativa del processo di gestione del rischio, anche tramite la condivisione di metodologie, di esperienze, di sistemi informativi e di risorse.

Principi metodologici rappresentati da:

- Prevalenza della sostanza sulla forma

Il sistema deve tendere ad una effettiva riduzione del rischio di corruzione. A tal fine, il processo di gestione del rischio non deve essere attuato in modo formalistico, secondo una logica di mero adempimento, bensì progettato e realizzato in modo sostanziale, ossia calibrato sulle specificità del contesto esterno ed interno dell'amministrazione. Tutto questo al fine di tutelare l'interesse pubblico alla prevenzione della corruzione.

- Gradualità

Le diverse fasi di gestione del rischio possono essere sviluppate con gradualità, ossia seguendo un approccio che consenta di migliorare progressivamente e continuativamente l'entità e/o la profondità dell'analisi del contesto (in particolare nella rilevazione e analisi dei processi) nonché la valutazione e il trattamento dei rischi.

- Selettività o aree priorità di intervento

Al fine di migliorare la sostenibilità organizzativa, l'efficienza e l'efficacia del processo di gestione del rischio è opportuno selezionare, sulla base delle risultanze ottenute in sede di valutazione del rischio, interventi specifici e puntuali volti ad incidere sugli ambiti maggiormente esposti ai rischi, valutando al contempo la reale necessità di specificare nuove misure, qualora quelle esistenti abbiano già dimostrato un'adeguata efficacia.

- Integrazione tra il processo di gestione del rischio e il ciclo di gestione della performance

La gestione del rischio è parte integrante di tutti i processi decisionali e, in particolare, dei processi di programmazione, controllo e valutazione. In tal senso occorre garantire una sostanziale integrazione. A tal fine, alle misure programmate nel PTPCT devono corrispondere specifici obiettivi nel Piano della Performance e nella misurazione e valutazione delle performance organizzative e individuali si deve tener conto dell'attuazione delle misure programmate nel PTPCT, della effettiva partecipazione delle strutture e degli individui alle varie fasi del processo di gestione del rischio, nonché del grado di collaborazione con il RPCT

- Miglioramento e apprendimento continuo

La gestione del rischio va intesa, nel suo complesso, come un processo di miglioramento continuo basato sui processi di apprendimento generati attraverso il monitoraggio e la valutazione dell'effettiva attuazione ed efficacia delle misure e il riesame periodico della funzionalità complessiva del sistema di prevenzione.

Principi finalistici rappresentati da:

- Effettività

La gestione del rischio deve tendere ad una effettiva riduzione del livello di esposizione dell'organizzazione ai rischi corruttivi e coniugarsi con criteri di efficienza e efficacia complessiva dell'amministrazione, evitando di generare oneri organizzativi inutili o ingiustificati e privilegiando misure specifiche che agiscano sulla semplificazione delle procedure e sullo sviluppo di una cultura organizzativa basata sull'integrità.

- Orizzonte del valore pubblico

La gestione del rischio deve contribuire alla generazione di valore pubblico, inteso come il miglioramento del livello di benessere delle comunità di riferimento, mediante la riduzione del rischio di erosione del valore pubblico a seguito di fenomeni corruttivi.

### Esigenze da soddisfare<sup>6</sup>

Il Piano deve rispondere, pertanto, alle seguenti esigenze<sup>7</sup>:

- a) individuare le attività<sup>8</sup> nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, sulla base delle proposte dei Dirigenti<sup>9</sup>;
- b) prevedere, per le attività individuate ai sensi della lettera a), meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione ed obblighi di informazione nei confronti del RPCT chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del piano;
- d) definire le modalità di monitoraggio del rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- e) definire le modalità di monitoraggio dei rapporti tra l'Azienda USL di Modena ed i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti;
- f) individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge.

### Processo di aggiornamento del piano.

6 Liberamente estratto dalla Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019 di A.N.AC. "Piano Nazionale Anticorruzione 2019"  
7 art. 1 comma 9 della L. 190/2012

8 comprese quelle di cui all'art. 1 comma 16 della L. 190/2012: "...[] ... le pubbliche amministrazioni assicurano i livelli essenziali prestazioni concernenti i diritti sociali e civili ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione con particolare riferimento ai procedimenti di: a) autorizzazione o concessione; b) scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture; c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati; d) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'articolo 24 del citato decreto legislativo n.150 del 2009.

9 elaborate nell'esercizio delle competenze previste dall'art. 16, c. 1, lett. a-bis), del d.lgs. 165/2001: "I dirigenti di uffici dirigenziali generali, comunque denominati esercitano, fra gli altri, i seguenti compiti e poteri: ... [omissis] ...a-bis) propongono le risorse e i profili professionali necessari allo svolgimento dei compiti dell'ufficio cui sono preposti anche al fine dell'elaborazione del documento di programmazione triennale del fabbisogno di personale di cui all'articolo 6, comma 4"

Entro il 31 gennaio di ogni anno, il RPCT (Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza) predispone l'aggiornamento del PTPCT (Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza) sulla scorta delle indicazioni raccolte dall'analisi del contesto interno ed esterno, di quelle eventualmente fornite dai portatori di interesse nella consultazione pubblica, nonché delle risultanze delle relazioni dei Responsabili, con, ove possibile, l'eventuale indicazione delle risorse finanziarie e strumentali occorrenti per la relativa attuazione.

Il PTPCT, una volta approvato, è pubblicato in forma permanente nel sito internet istituzionale all'interno della sezione denominata "Amministrazione Trasparente" in formato aperto e liberamente consultabile.

Il Piano può essere modificato anche in corso d'anno, su proposta del RPCT, allorché siano state accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengano rilevanti mutamenti organizzativi o modifiche in ordine all'attività.

La redazione del PTPCT è frutto, pertanto, dell'esperienza maturata negli anni di applicazione dei precedenti piani e rappresenta e viene elaborato in una logica di continuità rispetto a quanto previsto nel PTPCT precedente.

Si configura in termini di aggiornamento a scorrimento dello stesso ed è teso a garantire, sulla base delle informazioni disponibili e l'evoluzione dinamica della gestione del rischio tarata sulla realtà dell'azienda, il miglioramento continuo dell'organizzazione nella consapevolezza che i processi di miglioramento di una organizzazione sono lunghi e complessi. Entro il 30 ottobre di ogni anno ciascun Dirigenti delle aree a rischio trasmette al RPCT le proprie proposte aventi ad oggetto la revisione dell'attività di mappatura dei processi, individuazione delle aree a rischio e individuazione per ciascuna area degli interventi, indicando, altresì, le concrete misure organizzative da adottare dirette a contrastare il rischio rilevato.

Per l'individuazione delle attività a rischio, qualora tali misure dovessero comportare oneri economici per l'ente, le proposte, ove possibile, indicheranno una stima delle risorse finanziarie occorrenti.

### Sviluppo del PTPCT 2021 - 2023

Il PNA 2013 e l'Aggiornamento 2015 al PNA hanno fornito una serie di indicazioni ai sensi della legge 190/2012, indicazioni che sono state integrate ed aggiornate, alla luce dei principali standard internazionali di risk management, tenendo conto delle precedenti esperienze di attuazione dei PNA e delle osservazioni pervenute.

Con la delibera n. 1064 del 13 novembre 2019 recante "Approvazione in via definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2019", A.N.AC. ha adottato unico atto di indirizzo cui occorre adeguarsi obbligatoriamente.

L'Azienda USL di Modena intende avviare nel corso del 2021 il processo di aggiornamento della mappatura dei rischi con il nuovo approccio valutativo (di tipo qualitativo) illustrato nell'allegato 1) al PNA 2019 in modo graduale

Per il 2021 il metodo qualitativo viene applicato per l'Area di attività dei Contratti pubblici, mentre viene mantenuta la metodologia di cui all'allegato 5 al PNA 2013 utilizzata nei Piani Aziendali precedenti, integrata con analisi supplementari. Inserisce, infatti, nella valutazione del giudizio complessivo sul rischio dei singoli processi, oltre al giudizio sulla gravità e al giudizio sulla probabilità di accadimento dell'evento (cosiddetto rischio inerente), un giudizio sulla regolamentazione delle attività, ossia della capacità dell'azienda di ridurre il rischio attraverso: a) adeguate procedure soggette a verifiche nell'applicazione; b) esperienza e formazione del personale; c) controlli efficaci.

Si giunge, così, a valutare cd il "rischio residuo". (l'argomento viene approfondito nei capitoli successivi)

### PTPCT e performance

Come già precisato, l'integrazione è tra i principi metodologici che devono guidare la progettazione e l'attuazione del processo di gestione del rischio (cfr. infra § 1. "Finalità"). Al fine di realizzare un'efficace strategia di prevenzione del rischio di corruzione è, infatti, necessario che i PTPCT siano coordinati rispetto al contenuto di tutti gli altri strumenti di programmazione presenti nell'Azienda USL di Modena. L'esigenza di integrare alcuni aspetti del PTPCT e del Piano della performance è stata chiaramente indicata dal legislatore e più volte sottolineata dalla stessa A.N.AC..

Così l'art. 1, co. 8 della l. 190/2012, nel prevedere che gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza costituiscono contenuto necessario degli atti di programmazione strategico-gestionale, stabilisce un coordinamento a livello di contenuti tra i due strumenti che l'Azienda USL di Modena è tenuta ad assicurare.

Il legame, inoltre, è rafforzato dalle disposizioni contenute nell'art. 44 del d.lgs. 33/2013 in cui si prevede, in primo luogo, che l'OIV ed altri soggetti deputati alla valutazione verifichino la coerenza tra gli obiettivi previsti nel PTPCT e quelli indicati nel Piano della performance e valutino l'adeguatezza dei relativi indicatori; in secondo luogo, che le informazioni e i dati relativi all'attuazione degli obblighi di pubblicazione siano utilizzati sempre dagli OIV ai fini della misurazione e valutazione delle performance sia organizzativa, sia individuale del responsabile e dei dirigenti dei singoli uffici responsabili della trasmissione dei dati.

È dunque necessario un coordinamento tra il PTPCT e gli strumenti già vigenti per il controllo nell'Azienda USL di Modena nonché quelli individuati dal d.lgs. 150/2009 ossia: o il Piano e la Relazione annuale sulla performance (art. 10 del d.lgs. 150/2009); o il Sistema di misurazione e valutazione della performance (art. 7 del d.lgs. 150/2009).

La rilevanza strategica dell'attività di prevenzione della corruzione comporta che l'Azienda USL di Modena inserisca le attività che pongono in essere per l'attuazione della l. 190/2012 e dei decreti attuativi nella programmazione strategica e operativa, definita in via generale nel Piano della performance. Quindi, l'Azienda USL di Modena include negli strumenti del ciclo della performance, in qualità di obiettivi e di indicatori per la prevenzione del fenomeno della corruzione, i processi e le attività di programmazione posti in essere per l'attuazione delle misure previste nel PTPCT. In tal modo, le attività svolte dall'Azienda per la predisposizione, l'implementazione e l'attuazione del PTPCT vengono introdotte in forma di obiettivi nel Piano della performance sotto il profilo della:

- performance organizzativa (art. 8 del d.lgs. 150/2009) e, cioè, attuazione di piani e misure di prevenzione della corruzione, ovvero la misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti (art. 8, co. 1, lett. b), d.lgs. 150/2009); sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione (art. 8, co. 1, lett. e), d.lgs. 150/2009), al fine di stabilire quale miglioramento in termini di accountability riceve il rapporto con i cittadini l'attuazione delle misure di prevenzione;
- performance individuale (art. 9 del d.lgs. 150/2009). Vanno inseriti gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori, in particolare gli obiettivi assegnati al RPCT, ai dirigenti apicali in base alle attività che svolgono per prevenire il rischio di corruzione ai sensi dell'art. 16, co. 1, lett. l-bis), l-ter), l-quater) del d.lgs. 165/2001, ai referenti del responsabile della corruzione, qualora siano individuati tra il personale con qualifica dirigenziale. Inoltre nel Sistema di misurazione e valutazione delle performance ex art. 7 del d.lgs. 150/2009 vanno inseriti gli obiettivi, individuali e/o di gruppo, assegnati al personale formato che opera nei settori esposti alla corruzione ed ai referenti del responsabile della corruzione, qualora siano individuati tra il personale non dirigenziale.

Dell'esito del raggiungimento di questi specifici obiettivi individuati nel PTPCT (e dunque dell'esito della valutazione delle performance organizzativa ed individuale), occorrerà dare specificamente conto nella Relazione delle performance (art. 10, d.lgs. 150/2009).

Il RPCT dovrà tener conto dei risultati emersi nella Relazione delle performance, al fine di:

- effettuare un'analisi per comprendere le ragioni/cause in base alle quali si sono verificati gli scostamenti rispetto ai risultati attesi;
- individuare le misure correttive, in coordinamento con i dirigenti, in base alle attività che svolgono ai sensi dell'art. 16, co.1, lett. l-bis), l-ter), l-quater), d.lgs. 165/2001 e con i referenti del responsabile della corruzione;
- inserire misure correttive tra quelle per implementare/migliorare il PTPCT.

Si sottolinea, inoltre, che l'attuazione delle misure previste nel PTPCT è opportuno divenga uno degli elementi di valutazione, per quanto possibile, anche del personale non dirigenziale.

L'evidenziata necessità di coordinare e di integrare, per alcuni aspetti, il PTPCT e il Piano della performance non può, comunque, condurre ad un'unificazione tout court degli strumenti programmatori, stanti le diverse finalità e le differenti responsabilità connesse.

Indubbiamente alcune analisi che l'amministrazione è tenuta a condurre per il Piano della performance sono utili anche per il PTPCT (si consideri l'analisi di contesto interno laddove è richiesto un esame della struttura organizzativa o la stessa mappatura dei processi (cfr. Allegato 1, § 3.2. "Analisi del contesto interno") e viceversa (l'individuazione dei responsabili delle misure e dei loro obiettivi nel PTPCT è necessario sia considerata in termini di performance individuale e di struttura nel Piano delle performance). Tuttavia, anche a seguito di un confronto sul tema svolto con il Dipartimento della Funzione pubblica, l' A.N.AC. ritiene che la necessità di ottimizzare le analisi e i dati a disposizione delle amministrazioni non può condurre ad unificare i due Piani, stanti le diverse finalità e le distinte responsabilità connesse. Proprio di queste differenze deve essere data chiara evidenza da parte delle amministrazioni. Per il PTPCT ciò che rileva è, da un lato, la gestione del rischio e la chiara identificazione delle misure di prevenzione della corruzione anche in termini di definizione di tempi e di responsabilità e, dall'altro, per la parte della trasparenza, l'organizzazione dei flussi informativi di ogni fase fino alla pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" e al monitoraggio.

Con riguardo al coordinamento tra PTPCT, Piano della performance e gli altri strumenti di programmazione nelle aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale si rinvia alle indicazioni fornite dall' A.N.AC. nella Parte speciale dell'Aggiornamento PNA 2015, Approfondimento II "Sanità".

## I SOGGETTI DELLA STRATEGIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

### **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.

### **Tutti gli operatori e collaboratori dell'AUSL di Modena sono coinvolti nell'implementazione del PTPCT.**

#### **Il Direttore Generale e i suoi diretti collaboratori**

È primo artefice della prevenzione della corruzione e assicura sostegno all'azione del RPCT.

Valorizza, in sede di formulazione degli indirizzi e delle strategie dell'Azienda, lo sviluppo e la realizzazione di un efficace processo di gestione del rischio di corruzione. Tiene conto, in sede di nomina del RPCT, delle competenze e della autorevolezza necessarie al corretto svolgimento delle funzioni ad esso assegnate e adoperarsi affinché le stesse siano sviluppate nel tempo. Crea le condizioni per favorire l'indipendenza e l'autonomia del RPCT nello svolgimento della sua attività senza pressioni che possono condizionarne le valutazioni. Assicura al RPCT un supporto concreto, garantendo la disponibilità di risorse umane e digitali adeguate, al fine di favorire il corretto svolgimento delle sue funzioni. Promuove una cultura della valutazione del rischio all'interno dell'organizzazione, incentivando l'attuazione di percorsi formativi e di sensibilizzazione relativi all'etica pubblica che coinvolgono l'intero personale

Nel dettaglio:

- \* designa e supporta il RPCT;
- \* adotta il PTPCT, i suoi aggiornamenti e tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione (ad es.: codice di comportamento, patto di integrità, ecc.);
- \* coordina gli atti adottati al PTPCT, a partire da quelli organizzativi;
- \* definisce gli obiettivi strategici in materia.

#### **Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza:**

Per garantire il collegamento e la integrazione tra l'attività di prevenzione della corruzione e quella relativa alla trasparenza, si sommano sulla medesima responsabilità entrambi gli ambiti.

Il RPCT è il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, così come suggerito da una delle modifiche introdotte dal decreto legislativo n. 97/2016.

Principali compiti e funzioni [art. 1 c. 10, l. 190/2012]:

- elabora la proposta di PTPCT (Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza)
- provvede alla verifica l'attuazione del piano, nonché la proposta di modifica dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nella attività
- coordina le attività legate alla prevenzione della corruzione e trasparenza a livello aziendale;
- verifica l'applicazione delle misure legate alla trasparenza;
- monitora le misure di prevenzione previste nel piano triennale;
- supporta i servizi aziendali nella valutazione dei casi di potenziale conflitto di interesse, incompatibilità e inconferibilità
- raccoglie le segnalazioni di illecito e di miglioramento organizzativo e tutela del dipendente che effettua segnalazioni (c.d. whistleblower), anche attraverso il canale criptato aziendale;
- valuta il rischio di corruzione per singolo processo aziendale
- cura i rapporti con l'organismo aziendale di supporto all'organismo indipendente di valutazione regionale e con la rete regionale per l'integrità

- provvede alla verifica, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- provvede ad individuare, su proposta dei Dirigenti, il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità; assicura la formazione di operatori e cittadini sul tema dell'integrità e dell'etica
- redige entro il 15 dicembre di ogni anno (entro il 31 marzo per il 2021) una relazione – su modello ANAC che rendiconta sull'efficacia delle misure di prevenzione definite dai PTPCT, che va pubblicata sul sito web dell'Azienda.

Nel caso in cui, nello svolgimento delle proprie funzioni, il RPCT riscontri fatti che possono presentare:

- rilevanza disciplinare: ne dà tempestiva comunicazione al Dirigente preposto all'ufficio interessato ovvero al Dirigente sovraordinato e all'Ufficio Procedimenti Disciplinari per i necessari provvedimenti,
- responsabilità contabile: ne informa la Direzione Generale che presenta tempestiva denuncia alla procura della Corte dei conti,
- ipotesi di notizia di reato: ne informa la Direzione Generale che ne dà tempestiva denuncia alla Procura della Repubblica.

Il RPCT si avvale, nell'esercizio delle funzioni, del supporto e della collaborazione, anche con proposte e suggerimenti, e dell'apporto di tutti i Dirigenti delle strutture aziendali che concorrono, nell'ambito di un'azione sinergica, a determinare misure preventive attraverso una verifica periodica della valutazione connessa ai rischi dei propri Servizi.

Il RPCT risponde, sotto il profilo dirigenziale, disciplinare e per il danno erariale e all'immagine qualora siano accertati, con sentenza passata in giudicato, casi di commissione di reati di corruzione, in assenza delle esimenti di seguito riportate:

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

Nell'Allegato 3 al PTNA 2019<sup>10</sup> "Riferimenti normativi sul ruolo e sulle funzioni del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)" A.N.AC. precisa il ruolo e poteri del RPCT, spesso oggetto nei fatti di interpretazioni non corrette che portano ad attribuzioni di funzioni non appropriate.

Nel merito chiarisce che:

- i poteri di vigilanza e controllo sono delineati come funzionali al ruolo principale che il legislatore assegna al RPCT, che è quello di proporre e predisporre adeguati strumenti interni all'Azienda per contrastare l'insorgenza di fenomeni corruttivi (PTPC)
- esercita poteri di programmazione, impulso e coordinamento, la cui funzionalità dipende dal coinvolgimento e dalla responsabilizzazione di tutti coloro che a vario titolo partecipano dell'adozione e attuazione delle misure di prevenzione
- i poteri sono da coordinarsi con gli altri organi di controllo interno
- è escluso che al RPCT spetti accertare responsabilità e svolgere direttamente controlli di legittimità e di regolarità amministrativa e contabile
- su fatti e vicende che emergono (segnalate) il RPCT è chiamato ad una "delibazione" sul fumus, cioè sulla fondatezza, in modo anche da trarne spunti per interventi sul Piano anticorruzione e sulle misure di prevenzione, ed anche per meglio individuare quale organo/ufficio interno o esterno all'Azienda sia competente per i necessari accertamenti di responsabilità (ai quali rimanda)
- come poteri istruttori in generale, sulle segnalazioni, vi è la possibilità che il RPCT possa acquisire direttamente atti e documenti o svolgere audizioni di dipendenti al fine di chiarire procedimenti e circostanze
- a seguito di segnalazioni, informa l'autorità giudiziaria in caso di ipotesi di reati
- a garanzia della posizione di indipendenza sono riconosciute tutele in caso di revoca o misure discriminatorie ed una struttura di supporto adeguata.

### **I Dirigenti per l'area di rispettiva competenza**

In generale i dirigenti o i funzionari esperti da essi delegati svolgono attività informativa nei confronti del RTPC<sup>11</sup>, perché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione e un costante monitoraggio sull'attività svolta dalle varie strutture. L'obiettivo è appunto quello di creare un sistema di comunicazione e di informazione circolare per assicurare che le misure di prevenzione della corruzione siano elaborate e monitorate secondo un processo partecipato, che offre maggiori garanzie di successo.

In particolare, supportano il RTPC per:

<sup>10</sup> che conferma la propria deliberazione n. 840 del 2 ottobre 2018

<sup>11</sup> Oltre che dell'autorità giudiziaria e contabile nonché dell'UCPD (art. 16 d.lgs. 165/2001; art. 20 d.p.r. 3/1957; art.1 c. 3, l. 20/1994; art. 331 c.p.p.

- la mappatura dei processi amministrativi, l'individuazione e la valutazione del rischio corruzione nei singoli processi amministrativi e loro fasi, partecipando al processo di gestione del rischio e osservando le misure contenute nel PTPCT;
- l'individuazione di misure idonee di prevenzione, mitigazione e trattamento del rischio corruzione;
- l'elaborazione della revisione annuale del Piano.

Inoltre:

- applicano le misure di contrasto previste dal piano per l'area di rispettiva competenza, anche con riferimento agli obblighi di rotazione del personale;
- assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione; adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale<sup>12</sup>;
- collaborano con il RPCT alla programmazione ed attuazione dei piani di controllo a campione;
- rimettono annualmente entro il 30 ottobre una relazione al RPCT, indicando le criticità riscontrate, gli eventuali casi di corruzione/violazione del codice di comportamento per gli aspetti di competenza dello stesso, i bisogni formativi e le azioni di miglioramento individuate e gli eventuali suggerimenti, al fine di aggiornare e migliorare il PTPCT.
- garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare e la loro pubblicazione ai fini del rispetto di quanto stabilito dal d.lgs. 33/2013.

#### L'Organismo Indipendente di Valutazione

Gli OIV rivestono un ruolo importante nel coordinamento tra sistema di gestione della performance e le misure di prevenzione della corruzione e trasparenza nelle pubbliche amministrazioni<sup>13</sup> che si riassume nelle seguenti funzioni:

- offrire, nell'ambito delle proprie competenze specifiche, un supporto metodologico al RPCT e agli altri attori, con riferimento alla corretta attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo;
- fornire, qualora disponibili, dati e informazioni utili all'analisi del contesto (inclusa la rilevazione dei processi), alla valutazione e al trattamento dei rischi;
- favorire l'integrazione metodologica tra il ciclo di gestione della performance e il ciclo di gestione del rischio corruttivo.

Il quadro delle competenze ad essi dapprima attribuite dall'art. 14 del d.lgs. 150/2009, n. 150, è stato successivamente modificato ed integrato dal d.l. 90/2014 e dal d.P.R. del 9 maggio 2016, n. 105 «Regolamento di disciplina delle funzioni del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri in materia di misurazione e valutazione della performance delle amministrazioni pubbliche» e, più recentemente, dal decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 74. Specifici compiti in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza sono stati conferiti agli OIV dal d.lgs. 33/2013 e dalla l. 190/2012.

Le funzioni già affidate agli OIV in materia di prevenzione della corruzione dal d.lgs. 33/2013 sono state rafforzate dalle modifiche che il d.lgs. 97/2016 ha apportato alla l. 190/2012. La nuova disciplina, improntata su una logica di coordinamento e maggiore comunicazione tra OIV e RPCT e di relazione dello stesso OIV con ANAC, prevede un più ampio coinvolgimento degli OIV chiamati a rafforzare il raccordo tra misure anticorruzione e misure di miglioramento della funzionalità delle amministrazioni e della performance degli uffici e dei funzionari pubblici. Con riferimento alla corretta attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo essi offrono un supporto metodologico al RPCT e agli altri attori.

In linea con quanto già disposto dall'art. 44 del d.lgs. 33/2013, detti organismi, anche ai fini della validazione della relazione sulla performance, verificano che i PTPCT siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza.

La connessione fra gli obiettivi di performance e le misure di trasparenza già prevista dal d.lgs. 150/2009 ha trovato conferma nel d.lgs. 33/2013 ove si è affermato che la promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce un obiettivo strategico di ogni amministrazione (art. 10). Ne consegue che gli OIV sono tenuti a verificare la coerenza tra gli obiettivi di trasparenza e quelli indicati nel piano della performance, valutando anche l'adeguatezza dei relativi indicatori. Inoltre, essi utilizzano i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della misurazione e valutazione delle performance sia organizzativa, sia individuale, del responsabile e dei dirigenti dei singoli uffici responsabili della trasmissione dei dati (art. 44).

<sup>12</sup> Anche straordinaria artt. 16 e 55 bis, d.lgs. 165/2001

<sup>13</sup> svolgendo i compiti previsti dall'art. 14 del d.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150. Al riguardo si rinvia al d.p.r. del 9 maggio 2016, n. 105 «Regolamento di disciplina delle funzioni del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri in materia di misurazione e valutazione della performance delle amministrazioni pubbliche» e, in particolare all'art. 6.

L'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, posta in capo al RPCT, è svolta con il coinvolgimento dell'OIV, al quale il RPCT segnala i casi di mancato o ritardato adempimento (art. 43).

Le modifiche normative che si sono succedute nel tempo hanno mantenuto inalterato il compito affidato agli OIV di promuovere e attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza (art. 14, co. 4, lett. g), del d.lgs. 150/2009). L'OIV, inoltre, esprime parere obbligatorio sul codice di comportamento adottato ai sensi dell'art. 54, co. 5, d.lgs. 165/2001 (n.d.r. deliberazione n. 143/2018).

In rapporto agli obiettivi inerenti la prevenzione della corruzione e la trasparenza l'OIV verifica i contenuti della relazione recante i risultati dell'attività svolta che il RPCT predispone e trasmette all'OIV, oltre che all'organo di indirizzo, ai sensi dell'art. 1, co. 14, della l. 190/2012. Nell'ambito di tale verifica l'OIV ha la possibilità di chiedere al RPCT informazioni e documenti che ritiene necessari ed effettuare audizioni di dipendenti (art. 1, co. 8bis, l. 190/2012). Nell'ambito dei poteri di vigilanza e controllo attribuiti all'ANAC, l' A.N.AC. si riserva di chiedere informazioni tanto all'OIV quanto al RPCT in merito allo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza (art. 1, co. 8-bis, l. 190/2012), anche tenuto conto che l'OIV riceve dal RPCT le segnalazioni riguardanti eventuali disfunzioni inerenti l'attuazione dei PTPCT (art. 1, co. 7, l. 190/2012). Ciò in linea di continuità con quanto già disposto dall'art. 45, co. 2, del d.lgs. 33/2013, ove è prevista la possibilità per l'ANAC di coinvolgere l'OIV per acquisire ulteriori informazioni sul controllo dell'esatto adempimento degli obblighi di trasparenza.

ANAC, con delibera n. 213 del 4 marzo 2020 "Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31 marzo 2020 e attività di vigilanza dell' A.N.AC." ha fornito indicazioni in merito all'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione prevista dall'art. 14, co. 4, lett. g), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150.

Ha specificato le categorie di dati di cui gli OIV sono tenuti ad attestare la pubblicazione al 31 marzo 2020 concentrando l'attività di monitoraggio su quelli ritenuti particolarmente rilevanti sotto il profilo dell'uso delle risorse pubbliche: a) Consulenti e collaboratori (art. 15), b) Bandi di concorso (art. 19); c) Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici (artt. 26-27); d) Servizi erogati (art. 32 e solo per il SSN anche art. 41, co. 6); e) Attività e procedimenti (art. 35); f) Informazioni ambientali (art. 40)

L'attestazione è stata pubblicata nella sezione "Amministrazione trasparente" o "Società trasparente" unitamente alla conferma riguardo all'assenza di filtri e/o altre soluzioni tecniche atte ad impedire ai motori di ricerca web di indicizzare ed effettuare ricerche all'interno della sezione, salvo le ipotesi consentite dalla normativa vigente, trattandosi di adempimento (artt. 7 e 9 del dlgs 33/2013) strettamente connesso alla realizzazione della piena trasparenza amministrativa e alla effettiva disponibilità e riutilizzabilità dei dati pubblicati.

#### L'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari

oltre a svolgere i procedimenti disciplinari di propria competenza<sup>14</sup>:

- a) propone l'aggiornamento del Codice di Comportamento;
- b) provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria<sup>15</sup>;

#### Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)

Presso l'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture è istituita l'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA). Le stazioni appaltanti di contratti pubblici di lavori, servizi e forniture hanno l'obbligo di richiedere l'iscrizione all'Anagrafe unica presso la Banca dati nazionale dei contratti pubblici istituita ai sensi dell'articolo 62-bis del codice dell'amministrazione digitale di cui al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82. Esse hanno altresì l'obbligo di aggiornare annualmente i rispettivi dati identificativi. Dall'obbligo di iscrizione ed aggiornamento dei dati derivano, in caso di inadempimento, la nullità degli atti adottati e la responsabilità amministrativa e contabile dei funzionari responsabili".

Ciascuna stazione appaltante è tenuta a nominare con apposito provvedimento il soggetto responsabile incaricato della verifica e/o della compilazione e del successivo aggiornamento, almeno annuale, delle informazioni e dei dati identificativi della stazione appaltante stessa, denominato Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA). L'individuazione del Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA) è intesa come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione. Il RASA dell'Ausl di Modena è Dott.ssa Cristina

14 art. 55 bis d.lgs. 165/ 2001

15 art. 20 d.p.r. 3/1957; art.1 c. 3, l. 20/1994; art. 331 c.p.p.

Rivi – Dirigente del Servizio Unico Acquisti e Logistica nominata con deliberazione del Direttore generale n. 73 del 26/03/2020.

Il RPCT è tenuto a sollecitare l'individuazione del soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati e a indicarne il nome all'interno del PTPCT al fine di assicurare l'effettivo inserimento dei dati nell'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti (AUSA).

In caso di mancata indicazione nel PTPCT del nominativo del RASA, previa richiesta di chiarimenti al RPCT, l' A.N.AC. (ANAC) si riserva di esercitare il potere di ordine ai sensi dell'art. 1, co. 3, della l. 190/2012, nei confronti dell'organo amministrativo di vertice, che, nel silenzio del legislatore, si ritiene il soggetto più idoneo a rispondere dell'eventuale mancata nomina del RASA.

Nel caso di omissione da parte del RPCT, il potere di ordine viene esercitato nei confronti di quest'ultimo.

### **Il Responsabile del Servizio Sviluppo Organizzativo, Valutazione e Valorizzazione Risorse Umane**

Data la particolare attenzione che il PNA pone sulla corretta implementazione della sezione "Amministrazione Trasparente" del sito Internet aziendale da parte delle strutture aziendali", il Servizio collabora con un ufficio che affianca il RPCT, in una logica di integrazione delle attività e di miglioramento, quale raccordo di merito in materia di trasparenza e interfaccia tra il RPCT stesso ed i servizi aziendali, l'Organismo Aziendale di Supporto, gli stakeholders esterni.

### **I Dipendenti**

La prevenzione della corruzione deve diventare un'azione sinergica di tutti coloro che prestano la loro opera a qualsiasi titolo nell'organizzazione dell'Azienda, indipendentemente dal ruolo ricoperto. La maggioranza degli operatori lavora a contatto con il pubblico e contribuisce (in positivo o in negativo) alla costruzione dell'immagine dell'Azienda. La diffusione fra tutti gli operatori di questa consapevolezza e di valori etici condivisi e principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati rivestono un'estrema importanza.

Ogni dipendente deve:

- a) partecipare al processo di gestione del rischio e osservare le misure contenute nel PTPCT;
- b) segnalare le situazioni di condotta illecita di cui è venuto a conoscenza, in ragione del rapporto di lavoro, al proprio dirigente o al RPCT o all'UCPD<sup>16</sup>;
- d) segnalare per iscritto casi di personale conflitto di interessi<sup>17</sup>;
- e) segnalare al proprio dirigente gerarchico o al RPCT l'apertura di eventuali procedimenti penali e procedimenti contabili per reati contro l'Azienda, che si sono conclusi con la richiesta del rinvio a giudizio, entro quindici giorni dalla ricezione formale del provvedimento<sup>18</sup>;
- f) tenere un comportamento eticamente e giuridicamente adeguato.

### **Tutti i collaboratori, a qualsiasi titolo, dell'Azienda**

sono tenuti al rispetto di quanto prescritto nel presente PTPCT ed a segnalare al RPCT le eventuali situazioni di illecito di cui vengano a conoscenza. Ai fini del Piano per "collaboratori" si intendono coloro che, in forza di rapporti di lavoro autonomo o di altro genere, diversi da quelli che contraddistinguono i rapporti di dipendenza, sono inseriti, per ragioni professionali, nelle strutture dell'Azienda.

### **Gli Stakeholders**

La partecipazione attiva dei cittadini ed il coinvolgimento dei portatori di interesse sono prioritariamente attuati attraverso un'efficace comunicazione, quale strumento mediante il quale gli "stakeholders" partecipano al controllo della Azienda USL di Modena. L'informazione ai cittadini, il rapporto con chi ne rappresenta gli interessi ed il monitoraggio costante dei fattori di non qualità percepiti dai cittadini attraverso il percorso dei reclami, della customer satisfaction, dell'audit civico, degli incontri di confronto e della trasparenza del sito istituzionale costituiscono le azioni concretamente messe in campo dall'Azienda, in coerenza con il sistema dei valori di riferimento dell'organizzazione, per garantire l'effettività delle misure preventive del presente Piano.

### **Responsabilità**

---

<sup>16</sup> art.54 bis d.lgs 165/2001

<sup>17</sup> art. 6 bis l. 241/1990; artt. 6 e 7 del Codice di comportamento nazionale DPR. N 62/2013 e art. 4 del Codice di comportamento aziendale adottato con deliberazione n° 143 del 29/05/2018

<sup>18</sup> Obblighi del dipendente, dirigente e comparto, contenuto nei rispettivi CCNL vigenti

In questo ambito sono identificabili tre principali tipologie di responsabilità: per il Responsabile della prevenzione, per tutti i dipendenti e per i dirigenti.

#### **Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT)**

E' prevista dalla legge 190/2012 e s.m.i. una responsabilità dirigenziale a carico del RPCT per il caso di mancata predisposizione del Piano Triennale e di mancata adozione delle misure per la selezione e la formazione dei dipendenti su questi temi. E' prevista una responsabilità dirigenziale, disciplinare e amministrativa - oltre che per il danno erariale e all'immagine della PA - nel caso in cui all'interno dell'Azienda USL di Modena vi sia una condanna per un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato salvo che il Responsabile provi di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il piano e di aver vigilato sul suo funzionamento e osservanza. È esclusa la responsabilità ove l'inadempimento degli obblighi, sia "dipeso da causa a lui non imputabile".

#### **La responsabilità dei dirigenti**

L'art. 1, comma 33, l. n. 190/2012 e s.m.i. stabilisce inoltre che la mancata o incompleta pubblicazione, da parte delle PA, delle informazioni di cui al comma 31 va valutata come responsabilità dirigenziale ai sensi dell'art. 21 del d.lgs 165/2001 ed eventuali ritardi nell'aggiornamento dei contenuti sugli strumenti informatici sono sanzionati a carico dei responsabili del servizio.

In questo ambito si segnala che l'Azienda con la delibera 206/16 ha aggiornato l'attribuzione ai dirigenti della competenza ad emanare atti.

#### **La responsabilità di tutti i dipendenti per la violazione delle misure di prevenzione**

Le misure di prevenzione e contrasto alla corruzione previste nel presente documento e adottata dalla direzione della Azienda USL di Modena devono in essere rispettate da tutti i dipendenti e la loro violazione costituisce illecito disciplinare.

## **OBIETTIVI GENERALI e STRATEGICI**

### Generali

Il presente documento è stato elaborato tenendo conto del Piano Nazionale Anticorruzione di ANAC (Delibera ANAC 1064/2019) che indica come principali obiettivi quelli di:

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

E propone tra gli obiettivi strategici di ogni amministrazione:

- la promozione di maggiori livelli di trasparenza (già previsto dall'art. 10, co. 3, del d.lgs. 33/2013, come novellato dall'art. 10 del d.lgs. 97/2016)
- l'informatizzazione del flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente"
- la realizzazione dell'integrazione tra il sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione e i sistemi di controllo interno;
- l'incremento della formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza tra i dipendenti;
- l'innalzamento del livello qualitativo e il monitoraggio sulla qualità della formazione erogata.

Il presente Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza della Azienda USL di Modena individua e persegue tra gli obiettivi strategici e di ulteriore dettaglio

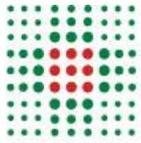
- il rafforzamento dell'attuazione dei principi della trasparenza e dell'integrità;
- la diffusione della cultura dell'etica pubblica e della integrità a tutti i dipendenti e collaboratori;
- la diffusione della cultura dei controlli, come strumento di miglioramento e di creazione di valore.

Tali obiettivi saranno perseguiti attraverso attività formative e informative sulla base dei singoli contesti aziendali.

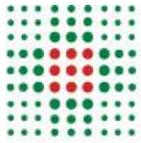
## **STRUMENTI**

I principali strumenti previsti dalla normativa:

- adozione dei Piani Triennali per la prevenzione della corruzione
- adempimenti di Trasparenza
- Codici di Comportamento
- disciplina in materia di formazione di commissioni
- disciplina per attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro



- disciplina per incarichi extra istituzionali e vietati
- disciplina per incompatibilità e inconferibilità di incarichi dirigenziali
- formazione del personale
- obbligo di astensione in caso di conflitti di interesse
- rotazione del personale
- tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito



# **Piano per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023**

## **IL SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO**

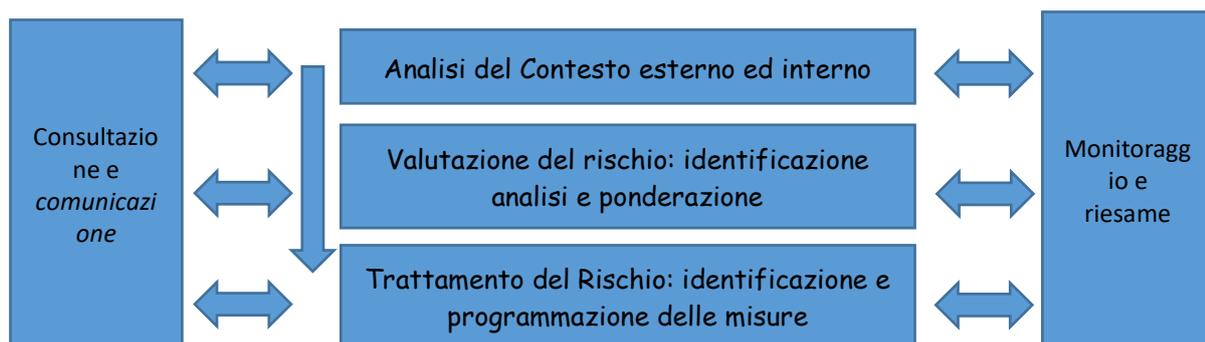
## IL SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO

La finalità di questa attività è quella di consentire l'identificazione delle aree e dei processi a rischio che devono essere presidiati mediante l'implementazione di misure di prevenzione.

Con il PNA del 2019<sup>19</sup>, ANAC ha fornito indicazioni metodologiche utili per la progettazione, la realizzazione e il miglioramento continuo del "Sistema di gestione del rischio corruttivo" specificando che "Il PNA2013 e l'Aggiornamento 2015 al PNA avevano fornito una serie di indicazioni ai sensi della legge 190/2012 che vengono integrate ed aggiornate, alla luce dei principali standard internazionali di risk management, tenendo conto delle precedenti esperienze di attuazione dei PNA e delle osservazioni pervenute. Con il PNA del 2019 le indicazioni diventano l'unico documento metodologico da seguire nella predisposizione dei Piani triennali della prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) per la parte relativa alla gestione del rischio corruttivo, mentre restano validi riferimenti gli approfondimenti tematici (es. contratti pubblici, sanità, istituzioni universitarie, ecc.) riportati nei precedenti PNA. Il nuovo approccio valutativo (di tipo qualitativo) illustrato potrà essere applicato in modo graduale."

### Il processo di gestione del rischio di corruzione

Il presente Piano mantiene, dunque, continuità con i Piani aziendali precedenti, allineandosi gradatamente con l'approccio sostanziale del PNA 2019 che rappresenta il processo di gestione del rischio di corruzione nelle seguenti fasi:



Il processo di gestione del rischio corruttivo viene progettato ed attuato tenendo presente le sue principali finalità, ossia favorire, attraverso misure organizzative sostenibili, il buon andamento e l'imparzialità delle decisioni e dell'attività amministrativa e prevenire il verificarsi di eventi corruttivi.

La mappatura dei processi, l'analisi e la valutazione del rischio, accrescendo la conoscenza dell'Azienda USL di Modena, consentono di alimentare e migliorare il processo decisionale alla luce del costante aggiornamento delle informazioni disponibili. In tale contesto è opportuno non introdurre ulteriori misure di controlli bensì razionalizzare e mettere a sistema i controlli già esistenti nelle amministrazioni evitando di implementare misure di prevenzione solo formali e migliorandone la finalizzazione rispetto agli obiettivi indicati.

In quest'ottica, il Sistema di Controllo Interno (SACI) è elemento della gestione per il governo dei rischi amministrativo-contabili e di corruzione e obiettivo di fondamentale importanza per l'intero sistema.

### Contesto esterno

La disamina delle principali dinamiche territoriali o settoriali e influenze o pressioni di interessi esterni cui l'Azienda USL di Modena può essere sottoposta costituisce un passaggio essenziale nel valutare se, e in che misura, il contesto, territoriale o settoriale, di riferimento incida sul rischio corruttivo e conseguentemente nell'elaborare una strategia di gestione del rischio adeguata e puntuale.

Consiste nell'individuazione e descrizione delle caratteristiche culturali, sociali ed economiche del territorio o del settore specifico di intervento (ad esempio, cluster o comparto) nonché delle relazioni esistenti con gli stakeholder e di come queste ultime possano influire sull'attività dell'Azienda USL di Modena.

<sup>19</sup> Nell'Allegato n. 1 avente per oggetto: "Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi"

È una fase preliminare indispensabile in quanto permette di definire la propria strategia di prevenzione del rischio corruttivo anche, e non solo, tenendo conto delle caratteristiche del territorio e dell'ambiente in cui opera.

Vengono utilizzati dati e informazioni sia di tipo "oggettivo" (economico, giudiziario, ecc.) che di tipo "soggettivo", relativi alla percezione del fenomeno corruttivo da parte degli stakeholder.

Riguardo alle fonti esterne, sono state utilizzate le seguenti fonti:

- il documento elaborato dalla struttura di coordinamento della Rete per l'integrità e la Trasparenza della Giunta regionale dell'Emilia Romagna contenente i dati aggiornati utili alla descrizione del contesto esterno, sia economico-sociale che criminologico
- Unioncamere - Ufficio studi
- uno studio del Gabinetto del Presidente della Giunta regionale- Settore sicurezza urbana e legalità; struttura di coordinamento della Rete per l'integrità e la Trasparenza-Giunta regionale
- Elaborazioni della Regione Emilia-Romagna su dati SDI del Ministero dell'Interno
- Gratteri e A. Nicaso, in "Ossigeno illegale", pag. 74 (ed. Mondadori, 2020)
- ISTAT doc. XXVII, n. 18 Proposta di "Piano nazionale di ripresa e resilienza" Audizione del Presidente dell'Istituto nazionale di statistica Prof. Gian Carlo Blangiardo V Commissione (Bilancio, tesoro e programmazione) Camera dei Deputati Roma, 29 gennaio 2021

Particolare importanza rivestono i dati giudiziari relativi al tasso di criminalità generale del territorio di riferimento, alla presenza della criminalità organizzata e/o di fenomeni di infiltrazioni di stampo mafioso nelle istituzioni, nonché più specificamente ai reati contro la Pubblica Amministrazione (corruzione, concussione, peculato ecc.) reperiti attraverso le fonti citate.

L'argomento viene trattato nella Sezione del presente Piano "**Contesto esterno**", cui si rimanda

### Contesto interno

L'analisi del contesto interno riguarda gli aspetti legati all'organizzazione ed è volta a far emergere, prioritariamente, il livello di complessità dell'Azienda USL di Modena e ad evidenziare gli adattamenti, macro, dell'apparato organizzativo e procedurale ai mutamenti intervenuti nel corso dell'anno di riferimento. Non ultimi i punti di forza e le

L'argomento viene trattato nella Sezione del presente Piano "**Contesto esterno**", cui si rimanda

### La mappatura dei processi di ogni area aziendale

L'aspetto centrale e più importante dell'analisi del contesto interno, oltre alla rilevazione dei dati generali relativi alla struttura e alla dimensione organizzativa, è la cosiddetta mappatura dei processi, consistente nella individuazione e analisi dei processi organizzativi. L'obiettivo è che l'intera attività svolta dall'Azienda USL di Modena venga gradualmente esaminata al fine di identificare aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

La valutazione delle aree e dei processi a rischio utilizzata nel Piano triennale a scorrimento fa riferimento alla metodologia proposta dal Piano Nazionale Anticorruzione all'allegato 5 al PNA 2013, integrata con analisi supplementari fra cui:

- l'analisi dei procedimenti disciplinari dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari;
- i precedenti giudiziari (in particolare, i procedimenti e le decisioni penali o di responsabilità amministrativa);
- l'analisi dei casi ripresi dai media e dalla stampa locale, regionale e nazionale;
- focus group con operatori, sanitari e non sanitari e con i dirigenti delle aree di competenza al fine di evidenziare il rischio di illegalità e corruzione nelle diverse aree della nostra azienda.

Nel corso del triennio 2021 – 2023 la rappresentazione dei processi verrà rielaborata allo scopo di allinearla con la Piattaforma - on line sul sito di A.N.AC. - sviluppata per la rilevazione delle informazioni sulla predisposizione dei PTPCT e sulla loro attuazione, per adempiere agli obblighi di: a) pubblicazione dei PTPCT non oltre un mese dall'adozione, sul sito istituzionale dell'Azienda USL di Modena nella sezione "Amministrazione trasparente/Altri contenuti Corruzione" e b) di trasmetterli ad ANAC (art. 1, co. 8, l. 190/2012).

La piattaforma permette all' A.N.AC. di condurre analisi qualitative dei dati grazie alla sistematica e organizzata raccolta delle informazioni e, dunque, di migliorare l'attività di supporto alle amministrazioni rilevando le criticità dei PTPCT

La compilazione dei campi della piattaforma offre, invece, all'Azienda una migliore conoscenza e consapevolezza dei requisiti metodologici più rilevanti nonché di produrre la relazione annuale.

Il Tavolo regionale anticorruzione e trasparenza ha elaborato un documento prodromico al processo di allineamento del Piano per il triennio.

## La valutazione del rischio

Nella valutazione del giudizio sul rischio dei singoli processi è stato dato un giudizio sulla gravità, sulla probabilità di accadimento dell'evento (cosiddetto rischio inerente) ed un giudizio sulla regolamentazione delle attività, ossia della capacità dell'azienda di ridurre il rischio, giungendo così a valutare il "rischio residuo".

Le tre tipologie di valutazione, che vengono moltiplicate fra loro per arrivare al massimo ad un valore di rischio residuo di 100, sono le seguenti:

- la gravità dell'evento (da 1 minimo a 5 massimo) che misura l'impatto dell'evento corruttivo sulla sicurezza dei pazienti/utenti o dal punto di vista economico e organizzativo o da quello reputazionale. L'aspetto economico e organizzativo rappresenta l'impatto che l'evento corruttivo ha sulla organizzazione, al di là del valore dello scambio corruttivo;
- la probabilità dell'evento (da 1 minimo a 5 massimo);
- la regolamentazione delle attività (da 1 a 4 in senso inverso), con un valore di 1 per una situazione sotto controllo a un valore 4 fuori controllo. Questo parametro viene valutato in funzione dell'esperienza e formazione del personale, dell'adeguatezza e applicazione reale del sistema delle procedure e della presenza ed efficacia dei controlli.

Il che rappresentato in uno schema di immediata lettura:

### Criteria usati per la valutazione del rischio integrità

GRAVITA'		
Punteggio	Impatto	Possibili effetti
1	Non significativo	Immagine aziendale: nessuno
1	Non significativo	Risorse economiche e organizzative: nessuno
1	Non significativo	Sicurezza pazienti: nessuno
2	Minimo	Immagine aziendale: minimo
2	Minimo	Risorse economiche e organizzative: < 50 mila €
2	Minimo	Sicurezza pazienti: nessuno
3	Poco rilevante	Immagine aziendale: minimo
3	Poco rilevante	Risorse economiche e organizzative: < 300 mila €
3	Poco rilevante	Sicurezza pazienti: minimo
4	Rilevante	Immagine aziendale: alta
4	Rilevante	Risorse economiche e organizzative: < 1 milione €
4	Rilevante	Sicurezza pazienti: alta
5	Molto rilevante	Immagine aziendale: alta
5	Molto rilevante	Risorse economiche e organizzative: > 1 milione €
5	Molto rilevante	Sicurezza pazienti: alta
PROBABILITA'		
Punteggio	Impatto	Possibili effetti
1	Inverificabile	E' impossibile che accada
2	Improbabile	Evento che probabilmente non accadrà mai
3	Remoto	Evento dannoso già accaduto in azienda o è possibile che accada entro 3 anni
4	Possibile	Evento dannoso già accaduto in azienda o è possibile che accada entro 1 anno
5	Continuo	L'evento dannoso può accadere entro tre mesi con elevata probabilità

REGOLAMENTAZIONE ATTIVITA'		
Punteggio	Impatto	Possibili effetti
1	Sotto controllo	Personale con esperienza e adeguatamente formato
1	Sotto controllo	Procedure esistenti, adeguate e soggette a verifiche nell'applicazione
1	Sotto controllo	Controlli esistenti e di dimostrata efficacia
2	Regolamentata	Personale con esperienza, ma formato in modo inadeguato
2	Regolamentata	Procedure esistenti, adeguate ma non soggette a verifiche nell'applicazione
2	Regolamentata	Controlli esistenti ma di non dimostrata efficacia
2	Insufficientemente controllata	Personale con esperienza, ma non formato
3	Insufficientemente controllata	Procedure esistenti ma non adeguate
3	Insufficientemente controllata	Controlli esistenti ma inefficaci
4	Incontrollata	Personale senza esperienza e non formato
4	Incontrollata	Procedure non esistenti
4	Incontrollata	Controlli non esistenti

Conseguentemente il calcolo residuo dell'integrità è calcolato con la seguente formula

**Gravità x probabilità x regolamentazione = da un minimo pari ad 1 ad un massimo pari a 100**

Nella Sezione **“Valutazione del rischio di integrità”** (cui si rimanda) sono riportate le valutazioni per ogni singolo processo aziendale del rischio inerente e del rischio residuo di corruzione, al netto quindi delle attività per ridurre il rischio (valore minimo 1, massimo 100).

Nel corso del triennio 2021 – 2023 l'approccio di tipo quali/quantitativo rappresentato deve necessariamente virare verso un approccio di tipo puramente qualitativo, dando ampio spazio alla motivazione della valutazione e garantendo la massima trasparenza. Tale orientamento A.N.AC. (rappresentato nel PNA 2019) fa seguito ai non positivi risultati riscontrati in sede di monitoraggio dei PTPCT da ANAC e comporta, come già accennato, il superamento del riferimento metodologico di cui all'allegato 5 del PNA 2013, anche se in modo graduale.

### **Individuazione dei criteri di valutazione secondo le indicazioni metodologiche del PNA del 2019**

Coerentemente all'approccio qualitativo suggerito da A.N.AC., i criteri per la valutazione dell'esposizione al rischio di eventi corruttivi vengono essere tradotti operativamente in indicatori di rischio (key risk indicators) in grado di fornire delle indicazioni sul livello di esposizione al rischio del processo o delle sue attività componenti.

Di seguito si riportano alcuni indicatori comunemente accettati, ampliabili o modificabili che verranno utilizzati nel processo valutativo:

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

## Rinvio alla Sezione Analisi valutazione dei rischi

Nel presente Piano la valutazione dell'Area Contratti Pubblici - Acquisizione Beni e Servizi - Attività Tecniche e Tecnologie è stata effettuata secondo il metodo qualitativo del PNA del 2019, mentre per quanto riguarda la Valutazione del rischio di integrità per le Altre Attività è stata utilizzata la metodologia quali/quantitativa di cui ai Piani precedenti.

La metodica qualitativa, illustrata dal PNA del 2019, è stata oggetto di approfondimento nel Tavolo regionale anticorruzione e trasparenza del dicembre 2020 ed il documento elaborato in tale sede, riportato nella sezione “**Criteri Valutazione Tavolo Regionale Anticorruzione**” sarà la base di partenza per il processo di allineamento del Piano nel triennio.

È doveroso segnalare, altresì, che l'attività di valutazione e monitoraggio sui rischi e le misure adottate ha permesso di evidenziare fattori favorevoli **interni**<sup>20</sup> all'organizzazione e relativi a tutti i dipendenti e collaboratori che, nel dimostrare la validità e l'efficacia del metodo applicato nei piani precedenti, saranno presi in considerazione nel progressivo allineamento del piano triennale al metodo puramente qualitativo; ed in particolare:

- \* mancanza di valori, del senso di appartenenza e del senso di responsabilità dei dipendenti e collaboratori
- \* presenza di conflitti di interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono \* sulla imparzialità e l'indipendenza dell'azione
- \* inadeguata conoscenza del codice di comportamento, dei regolamenti aziendali e della normativa
- \* inadeguato disegno dei processi, delle procedure e delle responsabilità organizzative ed insufficiente attività formativa
- \* mancanza di controlli adeguati, anche legati ad una inadeguata cultura del rischio
- \* mancanza di benessere organizzativo
- \* inadeguata leadership
- \* conflittualità interna al servizio
- \* inadeguato riconoscimento del dipendente
- \* inadeguata comunicazione interna
- \* poco personale, eccessivo turnover, stress
- \* inadeguato riconoscimento e gestione delle attività di lobbying esterne (a livello politico, di associazioni professionali e della società civile)

---

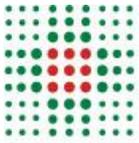
<sup>20</sup> ed **esterni** all'organizzazione

\* visione di breve periodo nelle strategie delle aziende fornitrici di beni o servizi

\* assenza o eccessivo tasso di concorrenza nel mercato che favorisce comportamenti sleali

\* rifiuto all'osservanza di regole e valori che favoriscano una leale concorrenza tra operatori economici

\* la frammentazione del sistema sanitario in una moltitudine di attori



# **Piano per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023**

## **TRATTAMENTO del RISCHIO: le Misure di Prevenzione**

## TRATTAMENTO del RISCHIO

### Le misure per la prevenzione

L'individuazione e la programmazione di misure per la prevenzione della corruzione rappresenta una parte fondamentale del PTPCT: le attività di analisi del contesto e di valutazione del rischio sono infatti propedeutiche alla identificazione e progettazione delle misure.

In relazione alla loro portata, le misure possono definirsi:

- "generali" quando si caratterizzano per la capacità di incidere sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione, intervenendo in modo trasversale sull'intera Azienda;
- "specifiche" laddove incidono su problemi specifici individuati tramite l'analisi del rischio e pertanto devono essere ben contestualizzate.

Entrambe le tipologie di misure sono utili a definire la strategia di prevenzione della corruzione in quanto agiscono su due diversi livelli: complessivamente sull'organizzazione e in maniera puntuale su particolari rischi corruttivi.

Occorre rammentare che l'attività di controllo sul sistema complessivo di misure individuate dall'Azienda o ente deve essere coerente con gli altri sistemi di controllo presenti, senza che ciò comporti un aggravio dei procedimenti interni, e orientato a valorizzare le strutture di vigilanza già esistenti, in un'ottica di ottimizzazione e coordinamento delle attività di controllo.

È inoltre necessario evitare controlli meramente formali svolti in una logica di adempimento burocratico; occorre implementare, al contrario, controlli di tipo sostanziale.

### Di seguito le principali misure "generali" individuate dal legislatore

#### Le misure sull'imparzialità dei funzionari pubblici

Le principali norme che intervengono in proposito sono:

**1 la Legge 27 marzo 2001, n. 97<sup>21</sup> trasferimento, sospensione ed estinzione del rapporto di lavoro a seguito di giudizio per i delitti previsti dagli articoli 314, primo comma, 317, 318, 319, 319ter, 319-quater e 320 del codice penale**

stabilisce che *"quando nei confronti di un dipendente di amministrazioni o di enti pubblici ovvero di enti a prevalente partecipazione pubblica è disposto il giudizio per alcuni dei delitti previsti dagli articoli 314, primo comma, 317, 318, 319, 319ter, 319-quater e 320 del codice penale [], l'amministrazione di appartenenza lo trasferisce ad un ufficio diverso da quello in cui prestava servizio al momento del fatto, con attribuzione di funzioni corrispondenti, per inquadramento, mansioni e prospettive di carriera, a quelle svolte in precedenza"*.

Il trasferimento del dipendente rinviato a giudizio ad ufficio diverso da quello in cui prestava servizio riguarda una serie di reati più ristretta (corruzione, concussione e peculato) rispetto all'intera gamma di reati previsti dal Titolo II Capo I del Libro secondo del Codice Penale.

Dall'esame della norma, con riferimento alle conseguenze del procedimento penale sul sottostante rapporto di lavoro, e con riferimento ai delitti citati:

- in caso di rinvio a giudizio l'Azienda è tenuta a trasferire il dipendente ad un ufficio diverso da quello in cui prestava servizio al momento del fatto, con attribuzione di funzioni corrispondenti, per inquadramento, mansioni e prospettive di carriera, a quelle svolte in precedenza. In caso di impossibilità (in ragione della qualifica rivestita, ovvero per obiettivi motivi organizzativi), il dipendente è invece posto in posizione di aspettativa o di disponibilità, con diritto al trattamento economico in godimento;
- in caso di condanna non definitiva, i dipendenti sono sospesi dal servizio;
- nel caso che sia pronunciata sentenza penale irrevocabile di condanna, ancorché a pena condizionalmente sospesa, l'estinzione del rapporto di lavoro o di impiego può essere pronunciata a seguito di procedimento disciplinare. I provvedimenti adottati (trasferimento di ufficio, sospensione dal servizio) non hanno natura sanzionatoria ma sono misure amministrative, sia pure obbligatorie, a protezione dell'immagine di imparzialità dell'Azienda. Mentre solo l'estinzione del rapporto di lavoro ha carattere di pena accessoria<sup>22</sup>.

Ciò che rileva per l'applicazione della norma è il rinvio a giudizio per uno dei reati specificamente indicati.

<sup>21</sup> recante «Norme sul rapporto tra procedimento penale e procedimento disciplinare ed effetti del giudicato penale nei confronti dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni»

<sup>22</sup> l'estinzione viene aggiunta alle pene accessorie di cui all'art. 19 del CP, proprio dall'art. 5, co. 1, della legge n. 97

## **2 Il nuovo art. 35-bis del d.lgs. 30 marzo 2001 n. 165<sup>23</sup> La prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici: l'art. 35-bis del d.lgs. 165 del 2001**

In applicazione di questa norma, la condanna, anche non definitiva, per i reati previsti nel Titolo II Capo I del Libro secondo del Codice penale comporta una serie di inconferibilità di incarichi (partecipazione a commissioni di reclutamento del personale, incarichi di carattere operativo con gestione di risorse finanziarie, commissioni di gara nei contratti pubblici) di durata illimitata. La conseguenza dell'inconferibilità ha natura di misura preventiva, a tutela dell'immagine dell'Azienda, e non sanzionatoria.

L'art. 35-bis del d.lgs. 165/2001 presenta alcune analogie con l'art. 3 del d.lgs. 39/2013.

Secondo la valutazione operata ex ante dal legislatore, i requisiti di onorabilità e moralità richiesti per le attività e gli incarichi di cui all'art. 35-bis del d.lgs. 165/2001 e all'art. 3 del d.lgs. 39/2013, coincidono con l'assenza di precedenti penali, senza che sia consentito alcun margine di apprezzamento all'Azienda (cfr. delibera n. 159 del 27 febbraio 2019; TAR Lazio, Sez. I, 11 giugno 2019, n. 7598).

Le limitazioni previste dalle citate disposizioni hanno natura preventiva e mirano a evitare che i principi di imparzialità e buon andamento dell'agire amministrativo siano o possano apparire pregiudicati a causa di precedenti comportamenti penalmente rilevanti, proprio con riguardo ai reati contro la p.a.

L'art. 35-bis prevede, per coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, il divieto:

- di far parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
- di essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici o privati;
- di far parte di commissioni di gara per l'affidamento di lavori, servizi e forniture, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari e per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.<sup>24</sup>

La nomina in contrasto con l'art. 35-bis determina la illegittimità del provvedimento conclusivo del procedimento. Gli atti e i contratti posti in essere in violazione delle limitazioni incorrono nella sanzione della nullità ai sensi dell'art. 17 del d.lgs. n. 39 del 2013.

Le ipotesi interdittive allo svolgimento di determinate attività si applicano a tutti i dipendenti, quale che sia la qualifica giuridica, condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale.

Ove la causa di divieto intervenga durante lo svolgimento di un incarico o l'espletamento delle attività di cui all'art. 35-bis del d.lgs. 165/2001, il RPCT non appena ne sia a conoscenza provvede tempestivamente a informare gli organi competenti della circostanza sopravvenuta ai fini della sostituzione o dell'assegnazione ad altro ufficio.

L'Azienda effettua le verifiche della sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui intendono conferire incarichi nelle seguenti circostanze:

- all'atto della formazione delle commissioni per l'affidamento di contratti pubblici o di commissioni di concorso, anche al fine di evitare le conseguenze della illegittimità dei provvedimenti di nomina e degli atti eventualmente adottati;<sup>25</sup>
- all'atto dell'assegnazione di dipendenti dell'area direttiva agli uffici che presentano le caratteristiche indicate dall'art. 35-bis del d.lgs. 165/2001;
- all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi specificati all'art. 3 del d.lgs. 39/2013.

## **- l'art. 3 del decreto legislativo 8 aprile 2013 n. 39<sup>26</sup> inconferibilità e incompatibilità di incarichi dirigenziali nelle pubbliche amministrazioni**

Il d.lgs. 39/2013 è frutto della delega legislativa contenuta nella legge 190/2012 e prevede conseguenze per condanne, anche non definitive, per i reati previsti nel Titolo II Capo I del Libro secondo del Codice penale (i reati contro la p.a.), comportando una serie di inconferibilità e incompatibilità di incarichi dirigenziali nelle pubbliche amministrazioni.

Le inconferibilità hanno durata determinata (a differenza delle inconferibilità di cui all'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001) e graduata: più lunga se la condanna è intervenuta per i reati previsti dall'art. 3, co. 1, della legge n. 97/2001), meno lunga se è intervenuta per tutti gli altri reati contro la p.a.

Quanto all'ambito soggettivo, le conseguenze riguardano i titolari di incarichi amministrativi dirigenziali.

<sup>23</sup> introdotto dall'art. 1, comma 46, della legge 6 novembre 2012, n. 190 avente per oggetto: Prevenzione della corruzione nella formazione di commissioni e delle assegnazioni agli uffici

<sup>24</sup> Il codice dei contratti pubblici, nel disciplinare le commissioni giudicatrici, richiama espressamente l'art. 35-bis del d.lgs. 165/2001 (art. 77, co. 6, del d.lgs. 50 del 2016).

<sup>25</sup> cfr. Tar Lazio, Sez. I, n. 7598/2019

<sup>26</sup> recante Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190

Le ipotesi di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi nelle pubbliche tengono conto, altresì, dell'esigenza di evitare che lo svolgimento di certe attività/funzioni possa agevolare la precostituzione di situazioni favorevoli al fine di ottenere incarichi dirigenziali e posizioni assimilate e, quindi, comportare il rischio di un accordo corruttivo per conseguire il vantaggio in maniera illecita e costituire un terreno favorevole a illeciti scambi di favori.

Le inconfiribilità e incompatibilità rientrano tra le misure di natura preventiva (a tutela dell'immagine di imparzialità dell'Azienda) e non sanzionatoria.<sup>27</sup>

L'art. 20 del d.lgs. 39/2013 pone in capo all'interessato l'obbligo di rilasciare, all'atto di nomina, una dichiarazione sulla insussistenza delle situazioni di inconfiribilità o incompatibilità previste dallo stesso decreto. Tale dichiarazione è condizione di efficacia dell'incarico (art. 20, co. 4).

La procedura di conferimento degli incarichi in essere presso l'Azienda prevede:

- la preventiva acquisizione della dichiarazione di insussistenza di cause di inconfiribilità o incompatibilità da parte del destinatario dell'incarico;
- la successiva verifica entro un congruo arco temporale;
- la pubblicazione dell'atto di conferimento dell'incarico, ai sensi dell'art. 14 del d.lgs. 33/2013, e della dichiarazione di insussistenza di cause di inconfiribilità e incompatibilità, ai sensi dell'art. 20, co. 3, del d.lgs. 39/2013.

La violazione della disciplina comporta la nullità degli atti di conferimento di incarichi e la risoluzione del relativo contratto (art. 17 del d.lgs. 39/2013). Ulteriori sanzioni sono previste a carico dei componenti degli organi responsabili della violazione, per i quali è stabilito il divieto per tre mesi di conferire incarichi (art. 18 del d.lgs. 39/2013)<sup>28</sup>.

La verifica in materia di inconfiribilità e incompatibilità è rimessa al RPCT che avvia il procedimento di accertamento e di verifica della situazione di inconfiribilità, dichiara la nullità dell'incarico ed applica la sanzione inibitoria nei confronti dell'organo che ha conferito l'incarico<sup>29</sup>. I procedimenti di accertamento delle situazioni di inconfiribilità e sanzionatori devono svolgersi nel rispetto del principio del contraddittorio, affinché sia garantita la partecipazione degli interessati.<sup>30</sup>

#### - il comma 3 dell'art. 129 del decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 271<sup>31</sup>

Il presidente di ANAC informato dal pubblico ministero (in caso di azione penale per i delitti di cui agli articoli 317, 318, 319, 319-bis, 319-ter, 319-quater, 320, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353 e 353-bis del codice penale) dell'esistenza di fatti corruttivi può esercitare i poteri previsti ai sensi dell'art. 1, co. 3, della l. 190/2012, chiedendo all'Azienda USL coinvolta nel processo penale l'attuazione della misura della rotazione.

#### - l'articolo 16, comma 1, lett. l-quater, del d.lgs. 30 marzo 2001 n. 165<sup>32</sup>

Introduce l'istituto della rotazione straordinaria<sup>33</sup>: i dirigenti degli uffici dirigenziali generali "provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva".

La rotazione straordinaria è un provvedimento adottato in una fase del tutto iniziale del procedimento penale o disciplinare circoscritto alle sole "condotte di natura corruttiva", le quali, creando un maggiore danno all'immagine di imparzialità dell'Azienda, richiedono una valutazione immediata. In considerazione delle criticità interpretative cui dà luogo la disciplina.

27 Gli incarichi rilevanti ai fini dell'applicazione del regime delle incompatibilità e inconfiribilità sono gli incarichi dirigenziali interni ed esterni, gli incarichi amministrativi di vertice, di amministratore di enti pubblici e di enti privati in controllo pubblico, le cariche in enti privati regolati o finanziati, i componenti di organo di indirizzo politico, come definiti all'art. 1 del d.lgs. 39/2013.

28 Con riferimento ai casi di incompatibilità, è prevista la decadenza dall'incarico e la risoluzione del relativo contratto, decorso il termine perentorio di quindici giorni dalla contestazione all'interessato, da parte del RPCT, dell'insorgere della causa della incompatibilità, ai sensi dell'art. 19 del d.lgs. 39/2013. L'Autorità ha fornito alcune specifiche indicazioni in merito al ruolo e alle funzioni del RPCT nonché all'attività di vigilanza di ANAC sul rispetto della disciplina con la Delibera n. 833 del 3 agosto 2016 «Linee guida in materia di accertamento delle inconfiribilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione.

29 art. 15 del d.lgs. 39/2013 e linee guida A.N.A.C. di cui alla Delibera n. 833 del 2016

30 Poteri di vigilanza e di accertamento sono anche attribuiti all'Autorità dall'art. 16 del d.lgs. 39/2013, ove al co. 1 si specifica che «L'Autorità nazionale anticorruzione vigila sul rispetto, da parte delle amministrazioni pubbliche, degli enti pubblici e degli enti di diritto privato in controllo pubblico, delle disposizioni di cui al presente decreto, anche con l'esercizio di poteri ispettivi e di accertamento di singole fattispecie di conferimento degli incarichi». Nell'ipotesi in cui l'Autorità, d'ufficio o a seguito di segnalazione, abbia attivato un procedimento di vigilanza e abbia accertato la non conferibilità dell'incarico, il RPCT, nell'esercizio delle prerogative attribuite ai sensi dell'art. 15 del d.lgs. n. 39/2013 nei termini sopra indicati, adotta le iniziative derivanti dalla pronuncia di ANAC.

Il RPCT non avvia un distinto e autonomo procedimento ma è tenuto a:

- comunicare al soggetto cui è stato conferito l'incarico la causa di inconfiribilità accertata da ANAC e la nullità dell'atto di conferimento dell'incarico e del relativo contratto;
- adottare i provvedimenti conseguenti;
- contestare la causa di inconfiribilità ai componenti dell'organo che ha conferito l'incarico e avviare il procedimento nei loro confronti volto all'applicazione della sanzione inibitoria ai sensi dell'art. 18, co. 2, del d.lgs. 39/2013, tenendo presente che i medesimi componenti sono responsabili per le conseguenze economiche degli atti adottati;
- nel caso in cui la dichiarazione resa dall'interessato ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. n. 39/2013 risulti mendace;
- avviare il procedimento ai fini dell'applicazione della sanzione di cui al co. 5 del medesimo articolo (inconfiribilità di qualsiasi incarico disciplinato dal decreto per un periodo di 5 anni).

31 recante «Norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del codice di procedura penale» dall'art. 7 della legge 7 maggio 2015, n. 69 recante «Disposizioni in materia di delitti contro la pubblica amministrazione, di associazioni di tipo mafioso e di falso in bilancio»

32 lettera aggiunta dall'art. 1, co. 24, del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135

33 ANAC ha adottato un'apposita delibera n. 215 del 26 marzo 2019 "La rotazione straordinaria"

Nei CCNL è stato introdotto l'obbligo per i dipendenti di comunicare all'Azienda la sussistenza nei propri confronti di provvedimenti di rinvio a giudizio a pena dell'irrogazione di sanzione disciplinare.

### **3 I doveri di comportamento. Il d.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, il codice di comportamento aziendale e le linee guida di ANAC**

Tra le misure di prevenzione della corruzione i codici di comportamento rivestono nella strategia delineata dalla l. 190/2012 un ruolo importante, costituendo lo strumento che, più di altri, si presta a regolare le condotte dei funzionari e orientarle alla migliore cura dell'interesse pubblico, in connessione con i PTPCT

In attuazione dell'art. 54, co. 1, del d.lgs. 165/2001, il Governo ha approvato il d.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013, recante il «Codice di comportamento dei dipendenti pubblici». Esso individua un ventaglio molto ampio di principi di comportamento dei dipendenti di derivazione costituzionale nonché una serie di comportamenti negativi (vietati o stigmatizzati) e positivi (prescritti o sollecitati), tra cui, in particolare, quelli concernenti la prevenzione della corruzione e il rispetto degli obblighi di trasparenza (artt. 8 e 9).

Tale codice rappresenta la base giuridica di riferimento il per codice di comportamento aziendale

Gli obblighi di condotta sono estesi anche a tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, ai titolari di organi di indirizzo e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche, nonché ai collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'Azienda USL di Modena.

L' Azienda si è dotata, ai sensi dell'art. 54, co. 5, del d.lgs. 165/2001, del proprio codice di comportamento, con procedura aperta alla partecipazione e previo parere obbligatorio dell'OIV

Tale codice è uguale per tutte le aziende sanitarie regionali (delibera 143/2018) ed integra e specifica il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici di cui al d.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013, anche tenendo conto degli indirizzi e delle Linee guida dell' A.N.AC..

A.N.AC. ha anche adottato Linee guida di settore per l'adozione dei codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale con determina n. 358 del 29 marzo 2017, cui si rinvia.

L'adozione del codice appresenta una delle azioni e delle misure principali di attuazione della strategia di prevenzione della corruzione a livello decentrato perseguita attraverso i doveri soggettivi di comportamento dei dipendenti e costituisce elemento complementare del PTPCT.

### **4 Conflitto di interessi**

La prevenzione di fenomeni corruttivi si realizza anche individuando le situazioni in cui si realizza il conflitto di interessi. Questi si configura laddove la cura dell'interesse pubblico potrebbe essere deviata per favorire il soddisfacimento di interessi contrapposti del funzionario, propri od altrui ed è espressione del principio generale di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa di cui all'art. 97 Cost.

Il rischio di comportamenti dannosi per l'Azienda USL di Modena, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria, determina un'accezione ampia del fenomeno (condizione soggettiva) attribuendo rilievo a qualsiasi posizione che potenzialmente possa minare il corretto agire amministrativo e compromettere, anche in astratto, l'imparzialità richiesta al dipendente pubblico nell'esercizio del potere decisionale.

Pertanto alle situazioni palesi di conflitto di interessi reale e concreto, che sono quelle esplicitate all'art. 7 e all'art. 14 del d.P.R. n. 62 del 2013, si aggiungono quelle di potenziale conflitto che, seppure non tipizzate, potrebbero essere idonee a interferire con lo svolgimento dei doveri pubblici e inquinare l'imparzialità amministrativa o l'immagine imparziale del potere pubblico.

Condizione che si può presentare a fronte di una carica nelle pubbliche amministrazioni, negli enti pubblici e negli enti di diritto privato regolati, finanziati e in controllo pubblico, formalmente in linea con le disposizioni del d.lgs. n. 39/2013, che presenta i caratteri conflitto generale e permanente, cd. strutturale, in quanto capace di pregiudicare in modo sistematico l'incarico.

#### **4.1 La Gestione del conflitto di Interesse: Astensione del dipendente in caso di conflitti di interessi**

Con l'art.1, co. 41, della l. 190/2012 è stato introdotto<sup>34</sup> l'obbligo di astensione in capo al responsabile del procedimento o al titolare dell'ufficio competente ad effettuare valutazioni, a predisporre atti endoprocedimentali e ad assumere il provvedimento finale nel caso in cui si trovi in una situazione di conflitto di interesse, anche potenziale.

Tale disposizione è principio generale di diritto amministrativo che non ammette deroghe ed eccezioni.

<sup>34</sup> nella legge sul procedimento amministrativo l'art. 6-bis "conflitto di interessi" della l. 241/1990 legge 7 agosto 1990, n. 241

I soggetti che ritengono di trovarsi in una situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, hanno il dovere di segnalarlo.

La finalità di prevenzione si attua mediante l'astensione dalla partecipazione alla decisione o atto endoprocedimentale del titolare dell'interesse che potrebbe porsi in conflitto con l'interesse perseguito mediante l'esercizio della funzione e/o con l'interesse di cui il destinatario del provvedimento, gli altri interessati e contro interessati sono portatori.

La materia del conflitto di interessi è, inoltre, trattata nel Regolamento recante il "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici", emanato con il d.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, e nel Codice di Comportamento Aziendale delibera 143/2018 ([allegato al piano](#)), cui si rimanda<sup>35</sup>

Le violazioni del codice di comportamento sono fonte di responsabilità disciplinare accertata in esito a un procedimento disciplinare, con sanzioni applicabili in base ai principi di gradualità e proporzionalità e sono fatte salve eventuali ulteriori responsabilità civili, penali o contabili o amministrative.

La segnalazione del conflitto di interessi deve essere tempestiva e indirizzata al dirigente o al superiore gerarchico o, in assenza di quest'ultimo, all'organo di indirizzo, che, esaminate le circostanze, valuta se la situazione rilevata realizza un conflitto di interessi idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo.

La relativa decisione in merito deve essere comunicata al dipendente.<sup>36</sup>

A titolo esemplificativo e non esaustivo, l'Azienda si è dotata delle seguenti misure:

- acquisizione e conservazione delle dichiarazioni di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi da parte dei dipendenti al momento dell'assegnazione all'ufficio o di nomina a RUP, DEC, Componenti commissioni, etc;
- monitoraggio della situazione, attraverso l'aggiornamento, con cadenza annuale o tempestiva in caso di eventuali variazioni, della dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi, attraverso il Portale del dipendente;
- esemplificazione di casistiche ricorrenti di situazioni di conflitto di interessi;
- chiara individuazione dei soggetti che sono tenuti a ricevere e valutare le eventuali situazioni di conflitto di interessi dichiarate dal personale: il responsabile dell'ufficio nei confronti del diretto subordinato;
- predisposizione di appositi moduli per agevolare la presentazione tempestiva di dichiarazione di conflitto di interessi;
- attività di sensibilizzazione del personale al rispetto di quanto previsto in materia dalla l. 241 /1990 e dal codice di comportamento.

Per il conflitto di interessi nel settore sanitario si rinvia all' Aggiornamento PNA 2015 Approfondimento II "Sanità" e PNA 2016 Approfondimento VII "Sanità" e alla delibera n. 358 del 29 marzo 2017 recante le linee guida per l'adozione dei codici di comportamento negli enti del servizio sanitario regionale.

#### 4.2 La Gestione del conflitto di Interesse: Il conflitto di interessi nel codice dei contratti pubblici

L'art. 42 del d.lgs. 18 aprile 2016, n. 50, recante il Codice dei contratti pubblici, ha aggiunto specifiche disposizioni in materia al fine di contrastare fenomeni corruttivi nello svolgimento delle procedure di affidamento degli appalti e concessioni e garantire la parità di trattamento degli operatori economici.

35 - L'art. 6 rubricato "Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interessi" prevede per il dipendente l'obbligo di comunicare al dirigente, all'atto di assegnazione all'ufficio, rapporti intercorsi negli ultimi tre anni con soggetti privati in qualunque modo retribuiti; la comunicazione del dipendente riguarda anche i rapporti intercorsi o attuali dei parenti o affini entro il secondo grado, del coniuge o del convivente con soggetti privati. Il dipendente è tenuto a specificare, altresì, se i soggetti privati abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, con riferimento alle questioni a lui affidate.

L'art. 6 stabilisce inoltre per il dipendente l'obbligo di astensione dallo svolgimento di attività in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado.

L'art. 7 del codice di comportamento contiene una tipizzazione delle relazioni personali o professionali sintomatiche del possibile conflitto di interessi e una norma di chiusura di carattere generale riguardante le "gravi ragioni di convenienza" che comportano l'obbligo di astensione, in sintonia con quanto disposto per l'astensione del giudice all'art. 51 c.p.c..

Più nel dettaglio l'art. 7 dispone che «il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza».

Ciò vuol dire che, ogni qual volta si configurino le descritte situazioni di conflitto di interessi, il dipendente è tenuto a una comunicazione tempestiva al responsabile dell'ufficio di appartenenza che valuta nel caso concreto la sussistenza del conflitto.

Il d.P.R. n. 62/2013 prevede un'ulteriore ipotesi di conflitto di interessi all'art. 14 rubricato "Contratti ed altri atti negoziali" che appare come una specificazione della previsione di carattere generale di cui all'art. 7 sopra citato. In particolare, il comma 2 dell'art. 14 dispone l'obbligo di astensione del dipendente nel caso in cui l'amministrazione concluda accordi con imprese con cui il dipendente stesso abbia stipulato contratti a titolo privato (ad eccezione di quelli conclusi ai sensi dell'art. 1342 del codice civile) o ricevuto altre utilità nel biennio precedente. Il dipendente si "astiene dal partecipare all'adozione delle decisioni ed alle attività relative all'esecuzione del contratto, redigendo verbale scritto di tale astensione da conservare agli atti dell'ufficio".

Sebbene la norma sembri configurare un'ipotesi di conflitto di interessi configurabile in via automatica, si ritiene opportuno che il dipendente comunichi la situazione di conflitto al dirigente/superiore gerarchico che decide sull'astensione in conformità a quanto previsto all'art. 7 del d.P.R. 62/2013. Si rammenta, peraltro, che uno specifico obbligo di informazione a carico del dipendente è previsto nel caso in cui stipuli contratti a titolo privato con persone fisiche o giuridiche private con le quali abbia concluso, nel biennio precedente, contratti di appalto, finanziamento e assicurazione, per conto dell'amministrazione (art. 14, co. 3, del d.P.R. 62/2013).

36 Nell'ambito dell'attività di indirizzo e vigilanza per la individuazione e la gestione del fenomeno del conflitto di interessi, l'Autorità ha fornito alcune indicazioni operative di seguito elencate.

Nei casi in cui il funzionario debba astenersi, tale astensione riguarda tutti gli atti del procedimento di competenza del funzionario interessato (cf. delibera n. 1186 del 19 dicembre 2018).

In tema di imparzialità dei componenti delle commissioni di concorso per il reclutamento del personale o di selezione per il conferimento di incarichi, alla luce degli orientamenti giurisprudenziali e dei principi generali in materia di astensione e ricusazione del giudice (artt. 51 e 52 c.p.c.), applicabili anche nello svolgimento di procedure concorsuali, si è ritenuto che la situazione di conflitto di interessi tra il valutatore e il candidato presuppone una comunione di interessi economici di particolare intensità e che tale situazione si configura solo ove la collaborazione presenti i caratteri di stabilità, sistematicità e continuità tali da connotare un vero e proprio sodalizio professionale (cf. delibera n. 209 del 1 marzo 2017, delibera n. 384 del 29 marzo 2017 e delibera n. 1186 del 19 dicembre 2018).

L'ipotesi del conflitto di interessi è stata descritta avendo riguardo alla necessità di assicurare l'indipendenza e la imparzialità nell'intera procedura relativa al contratto pubblico, qualunque sia la modalità di selezione del contraente. La norma ribadisce per il personale che si trovi in una situazione di conflitto di interessi, l'obbligo di comunicazione e di astensione all'Azienda/stazione appaltante ed indica le situazioni che determinano l'obbligo di astensione previste dall'art. 7 del d.P.R. 16 aprile 2013 n. 62.

La disposizione in esame va coordinata con l'art. 80, co. 5, lett. d) del codice dei contratti pubblici secondo cui l'operatore economico è escluso dalla gara quando la sua partecipazione determini una situazione di conflitto di interessi ai sensi dell'art. 42, co. 2, del codice dei contratti pubblici che non sia diversamente risolvibile.

Vista la rilevanza degli interessi coinvolti nel settore degli appalti pubblici, area considerata fra le più esposte a rischio di fenomeni corruttivi, l' A.N.AC., nell'ambito dei poteri attribuiti dall'art. 213 del codice, ha ritenuto di dedicare un approfondimento sul tema nella delibera n. 494 del 5 giugno 2019 recante le «Linee guida per l'individuazione e la gestione dei conflitti di interessi nelle procedure di affidamento di contratti pubblici», ai sensi del citato art. 42 del d.lgs. 50 del 2016, cui si rinvia.

## 5 Gli incarichi extraistituzionali

L'art. 53 del d.lgs. 165/2001 disciplina lo svolgimento di incarichi e prestazioni non compresi nei doveri d'ufficio da parte dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni<sup>37</sup>. In via generale i dipendenti pubblici con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato non possono intrattenere altri rapporti di lavoro dipendente o autonomo o svolgere attività che presentano i caratteri dell'abitudine e professionalità o esercitare attività imprenditoriali, secondo quanto stabilito agli articoli 60 e seguenti del d.P.R. 10 gennaio 1957, n. 3, Testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato.

La possibilità per i dipendenti pubblici di svolgere incarichi retribuiti conferiti da altri soggetti pubblici o privati è regolata dalle disposizioni dell'art. 53 che prevede un regime di autorizzazione sulla base di criteri oggettivi e predeterminati che tengano conto della specifica professionalità e del principio di buon andamento della AUSL di Modena. Ciò allo scopo di evitare che le attività extra istituzionali impegnino eccessivamente il dipendente a danno dei doveri d'ufficio o che possano interferire con i compiti istituzionali.

La l. 190/2012 è intervenuta a modificare l'art. 53 ed ha aggiunto ai criteri per il rilascio dell'autorizzazione quello volto a escludere espressamente situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi, che possano pregiudicare l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite (art. 53, co. 5 e 7).

L'Azienda è tenuta a pubblicare i dati relativi agli incarichi conferiti o autorizzati ai propri dipendenti, con l'indicazione della durata e del compenso spettante (art. 18 del d.lgs. 33/2013)

Il dipendente è tenuto a comunicare formalmente all'Azienda USL di Modena anche l'attribuzione di incarichi gratuiti<sup>38</sup>. Resta comunque estraneo al regime di autorizzazione l'espletamento degli incarichi menzionati nelle lettere da a) ad f-bis) del co. 6 dell'art. 53 del d.lgs. 165/2001, per i quali il legislatore ha compiuto a priori una valutazione di non incompatibilità.

È inoltre disciplinata esplicitamente un'ipotesi di responsabilità erariale per il caso di mancato versamento del compenso da parte del dipendente pubblico indebitamente percettore, con espressa indicazione della competenza giurisdizionale della Corte dei conti (art. 53, co. 7-bis).

Alla disciplina prevista all'art. 53 del d.lgs. 165/2001 si aggiunge la disposizione contenuta nel comma 58-bis dell'art. 1 della l. 662/1996, che stabilisce: Ferma restando la valutazione in concreto dei singoli casi di conflitto di interessi, le amministrazioni provvedono, con decreto del Ministro competente, di concerto con il Ministro per la funzione pubblica, ad indicare le attività che in ragione della interferenza con i compiti istituzionali, sono comunque non consentite ai dipendenti con rapporto di lavoro a tempo parziale con prestazione lavorativa non superiore al 50 per cento di quella a tempo pieno.

L'Azienda, con deliberazione n. 201 del 29/06/2017 ha approvato il "Regolamento aziendale in materia di incarichi extraistituzionali", cui si rimanda, che dispone in merito agli incarichi vietati e ai criteri per il conferimento o l'autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra istituzionali ed ha definito la procedura per la presentazione della richiesta e il rilascio dell'autorizzazione. Particolare attenzione viene riservata alla possibilità di svolgere incarichi al fine di favorire crescita professionale, culturale e scientifica nonché di valorizzazione di un'opportunità personale che potrebbe avere ricadute positive sullo svolgimento delle funzioni istituzionali ordinarie da parte del dipendente.

<sup>37</sup> A.N.AC. fornito indicazioni sul tema del conferimento degli incarichi nell' Aggiornamento PNA 2015, Approfondimento "Sanità".

<sup>38</sup> ai quali è esteso l'obbligo per le amministrazioni di comunicazione al Dipartimento della funzione pubblica (art. 53, co. 12).

A partire da gennaio 2018 il sistema gestionale del Servizio Unico di Amministrazione del Personale utilizza un software comune a tutta la Regione Emilia Romagna e questo consente di iniziare ad utilizzare una unica banca dati informatica, che permette di avere la completa evidenza dei dati per singolo dipendente degli incarichi istituzionali, delle docenze, delle consulenze esterne, delle richieste di esclusiva di beni e servizi, della partecipazione a commissione di gara e di concorso, della partecipazione ad associazioni esterne che operano in ambito sanitario e di ogni altro rapporto con l'esterno. La sistematicità della gestione dei dati e l'unificazione in un unico database consentirà di avere uno strumento di verifica anche ai fini di individuare situazioni, potenziali o reali, di conflitto di interessi.

Gli uffici aziendali continuano a svolgere specifiche attività di controllo per:

- verificare l'inesistenza di cause di incompatibilità;
- appurare l'insussistenza di un conflitto di interesse nello svolgimento delle proprie attività lavorative e tra quelle e le attività svolte all'esterno dell'Azienda;
- garantire il rispetto dei principi di esclusività del dipendente pubblico e di buon andamento della pubblica amministrazione, mediante la verifica dell'insussistenza di incompatibilità organizzativa e vigilanza sul divieto di cumulo degli impieghi.

### 6 Divieti post-employment (pantouflage)

L'art. 1, co. 42, lett. l), della l. 190/2012 ha inserito all'art. 53 del d.lgs. 165/2001 il co. 16-ter che dispone il divieto per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali<sup>39</sup> per conto dell'Azienda di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, qualsiasi tipo di rapporto di lavoro o professionale (mediante l'assunzione a tempo determinato o indeterminato o l'affidamento di incarico o consulenza da prestare in favore degli stessi<sup>40</sup>) presso i soggetti privati<sup>41</sup> destinatari dell'attività svolta attraverso i medesimi poteri.

La norma prevede, in caso di violazione del divieto, la nullità degli incarichi conferiti<sup>42</sup>.

Inoltre, i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrattare con l'Azienda USL di Modena per i successivi tre anni.

La disposizione è volta a scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, che facendo leva sulla propria posizione all'interno dell'Azienda USL di Modena potrebbe preconstituirsì delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro.

Allo stesso tempo, il divieto è volto a ridurre il rischio che soggetti privati possano esercitare pressioni o condizionamenti sullo svolgimento dei compiti istituzionali, prospettando al dipendente dell'Azienda USL di Modena opportunità di assunzione o incarichi una volta cessato dal servizio, qualunque sia la causa della cessazione (ivi compreso il collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione).

Negli atti di assunzione del personale sono inserite apposite clausole che prevedono specificamente il divieto di pantouflage.

Nei bandi di gara o negli atti prodromici all'affidamento di appalti pubblici, tra i requisiti generali di partecipazione previsti a pena di esclusione e oggetto di specifica dichiarazione da parte dei concorrenti, è richiesta la condizione che il soggetto privato partecipante alla gara non abbia stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici, in violazione dell'art. 53, co. 16-ter, del d.lgs. n. 165/2001.<sup>43</sup>

<sup>39</sup> I dipendenti con poteri autoritativi e negoziali, cui si riferisce l'art. 53, co. 16-ter, cit., sono i soggetti che esercitano concretamente ed effettivamente, per conto della pubblica amministrazione, i poteri sopra accennati, attraverso l'emanazione di provvedimenti amministrativi e il perfezionamento di negozi giuridici mediante la stipula di contratti in rappresentanza giuridica ed economica dell'ente.

Rientrano pertanto in tale ambito, a titolo esemplificativo, i dirigenti, i funzionari che svolgono incarichi dirigenziali, ad esempio ai sensi dell'art. 19, co. 6, del d.lgs. 165/2001 o ai sensi dell'art. 110 del d.lgs. 267/2000, coloro che esercitano funzioni apicali o a cui sono conferite apposite deleghe di rappresentanza all'esterno dell'ente (orientamento ANAC n. 2 del 4 febbraio 2015) (Corte Costituzionale Sentenza n. 20/2019).

Il rischio di preconstituirsì situazioni lavorative favorevoli può configurarsi anche in capo al dipendente che ha comunque avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto del provvedimento finale, collaborando all'istruttoria, ad esempio, attraverso la elaborazione di atti endoprocedimentali obbligatori (pareri, perizie, certificazioni) che vincolano in modo significativo il contenuto della decisione (cfr. parere ANAC AG/74 del 21 ottobre 2015 e orientamento n. 24/2015).

Pertanto, il divieto di pantouflage si applica non solo al soggetto che abbia firmato l'atto ma anche a coloro che abbiano partecipato al procedimento.

L'Autorità ha avuto modo di chiarire che nel novero dei poteri autoritativi e negoziali rientrano sia i provvedimenti afferenti alla conclusione di contratti per l'acquisizione di beni e servizi per la p.a. sia i provvedimenti che incidono unilateralmente, modificandole, sulle situazioni giuridiche soggettive dei destinatari. Tenuto conto della finalità della norma, può ritenersi che fra i poteri autoritativi e negoziali sia da ricomprendersi l'adozione di atti volti a concedere in generale vantaggi o utilità al privato, quali autorizzazioni, concessioni, sovvenzioni, sussidi e vantaggi economici di qualunque genere (parere ANAC AG 2/2017 approvato con delibera n. 88 dell'8 febbraio 2017).

<sup>40</sup> L'art. 21 del d.lgs. 39/2013 ha, infatti, precisato che ai fini dell'applicazione dell'art. 53, co. 16-ter, del d.lgs. 165/2001, sono considerati dipendenti delle pubbliche amministrazioni anche i soggetti titolari di uno degli incarichi considerati nel d.lgs. 39/2013, ivi compresi i soggetti esterni con i quali l'amministrazione, l'ente pubblico e l'ente di diritto privato in controllo pubblico stabilisce un rapporto di lavoro, subordinato o autonomo. Si è inteso così estendere la sfera dei soggetti assimilabili ai dipendenti pubblici, rafforzando la finalità dell'istituto in argomento quale presidio del rischio corruttivo. Il riferimento ai dipendenti pubblici va, pertanto, inteso nel senso di ricomprendere anche i titolari di incarichi indicati all'art. 21 del d.lgs. 39/2013. Secondo una lettura in senso ampio della norma e coerentemente a quanto specificato all'art. 21 cit., si sottolinea che il divieto di pantouflage è da riferirsi non solo ai dipendenti degli enti pubblici non economici (già ricompresi fra le pubbliche amministrazioni) ma anche ai dipendenti degli enti pubblici economici, atteso che il d.lgs. 39/2013 non fa distinzione fra le due tipologie di enti (cfr. Cons. Stato, sez. V, n. 126/2018 cit.).

<sup>41</sup> Al di là della formulazione letterale della norma che sembra riguardare solo società, imprese, studi professionali, la nozione di soggetto privato debba essere la più ampia possibile. Sono pertanto da considerarsi anche i soggetti che, pur formalmente privati, sono partecipati o controllati da una pubblica amministrazione, in quanto la loro esclusione comporterebbe una ingiustificata limitazione dell'applicazione della norma e una situazione di disparità di trattamento. Occorre in ogni caso, come visto sopra, verificare in concreto se le funzioni svolte dal dipendente siano state esercitate effettivamente nei confronti del soggetto privato.

<sup>42</sup> e l'obbligo di restituire compensi percepiti.

<sup>43</sup> cfr. pareri ANAC AG/8/ del 18 febbraio 2015 e orientamento ANAC n. 2 del 4 febbraio 2015 cit.

Il concorrente compila il documento di gara unico europeo-DGUE, di cui allo schema allegato al D.M. del Ministero delle Infrastrutture e Trasporti del 18 luglio 2016, rendendo la dichiarazione di insussistenza delle cause ostative alla partecipazione in conformità a quanto previsto all'art. 85 del codice.

La verifica della dichiarazione resa dall'operatore economico è rimessa alla stazione appaltante<sup>44</sup>

Il RPCT non appena viene a conoscenza della violazione del divieto di pantouflage da parte di un ex dipendente, segnala detta violazione alla Direzione e, eventualmente, anche al soggetto privato presso cui è stato assunto l'ex dipendente pubblico.

## 7 Formazione

La formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza costituisce obiettivo strategico del Piano<sup>45</sup>

Nei precedenti piani, l'attenzione si è focalizzata sulle regole di condotta definite nel Codice di comportamento nazionale (d.P.R. 62/2013) e nei codici di amministrazione, sui temi dell'etica e della legalità.

La formazione iniziale è consistita nell'approfondire, sin dall'instaurarsi del rapporto lavoro, i temi dell'integrità ai fini di aumentare la consapevolezza circa il contenuto e la portata di principi, valori e regole che devono guidare il comportamento secondo il dettato costituzionale per il quale "I cittadini cui sono affidate funzioni pubbliche hanno il dovere di adempierle con disciplina ed onore"<sup>46</sup>.

Tale obiettivo, comunque da perseguire ulteriormente, deve essere integrato con approfondimenti sulle disposizioni normative rilevanti in materia e riguardare tutte le fasi di predisposizione del PTPCT e della relazione annuale, come, ad esempio, l'analisi di contesto esterno e interno, la mappatura dei processi, l'individuazione e la valutazione del rischio. Prevedere la verifica dell'adeguatezza delle misure dirette a contrastare il fenomeno corruttivo e concludersi rilevando le priorità formative e il grado di soddisfazione dei percorsi già avviati.

Per innalzare progressivamente il livello qualitativo e il monitoraggio sulla qualità della formazione erogata si punterà su un ruolo più attivo dei discenti, valorizzando le loro esperienze ed analizzando casi concreti nell'auspicio che si riesca a fornire strumenti decisionali in grado di: affrontare i casi critici e i problemi etici, riconoscere e gestire i conflitti di interessi così come situazioni lavorative problematiche che possono dar luogo all'attivazione di misure di prevenzione della corruzione incrementando le competenze tecniche e comportamentali del personale in materia di prevenzione della corruzione.

Si manterrà, conseguentemente, la formazione su un livello generale, rivolto a tutti i dipendenti, mirato all'aggiornamento delle competenze e sui comportamenti in materia di etica e della legalità; uno specifico, rivolto al RPCT, ai dirigenti e funzionari addetti alle aree a maggior rischio corruttivo, mirato a valorizzare le politiche, i programmi e gli strumenti utilizzati per la prevenzione e ad approfondire tematiche settoriali, in relazione al ruolo svolto da ciascuno.

A questo riguardo va segnalata l'adesione e collaborazione con l'Osservatorio Appalti Provinciale; il Tavolo Regionale dei Responsabili per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e la Rete Regionale per l'Integrità.

## 8 Rotazione "ordinaria"

La rotazione "ordinaria" del personale è una 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 e l'assunzione di decisioni non imparziali.

In generale la rotazione rappresenta anche un criterio organizzativo che può contribuire alla formazione del personale, accrescendo le conoscenze e la preparazione professionale del lavoratore. Detta misura deve essere impiegata correttamente in un quadro di elevazione delle capacità professionali complessive dell'Azienda USL di Modena senza determinare inefficienze e malfunzionamenti e strumento ordinario di organizzazione e utilizzo ottimale delle risorse

44 nel Regolamento del 7 dicembre 2018 "per l'esercizio della funzione consultiva svolta dall'Autorità nazionale anticorruzione ai sensi della Legge 6 novembre 2012, n. 190 e dei relativi decreti attuativi e ai sensi del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50, al di fuori dei casi di cui all'art. 211 del decreto stesso" si specifica che, con riferimento all'attività di vigilanza in materia di pantouflage, l'Autorità verifica l'inserimento nei PTPCT delle pubbliche amministrazioni di misure adeguate volte a prevenire tale fenomeno.

Tale competenza all'accertamento delle fattispecie di "incompatibilità successiva" di cui all'art. 53, co. 16-ter, del d.lgs. 165/2001, espressamente richiamato all'art. 21 del d.lgs. 39/2013 è stata riconosciuta dal Consiglio di Stato, Sezione V, nella pronuncia del 29 ottobre 2019, n. 7411.

I magistrati amministrativi hanno, inoltre, affermato che spettano all'Autorità Nazionale Anticorruzione i previsti poteri sanzionatori, essendo configurabile il nesso finalistico fra la norma assistita dalla sanzione amministrativa e le funzioni attribuite all'Autorità. ANAC, ad avviso del Consiglio di Stato, è il soggetto che ha il compito di assicurare, in sede di accertamento della nullità dei contratti sottoscritti dalle parti e di adozione delle conseguenti misure, il rispetto delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza.

45 art. 1, co. 9, lett. b) e c) l. 190/2012

46 art. 54 Costituzione

umane da non assumere in via emergenziale o con valenza punitiva e, come tale, va accompagnata e sostenuta anche da percorsi di formazione che consentano una riqualificazione professionale.

Un ulteriore obiettivo è quello di creare i presupposti per un adeguato livello di benessere essere organizzativo permettendo al dipendente di trovare nuovi stimoli e opportunità di crescita professionale.

Nel settore della sanità, come anche evidenziato da ANAC<sup>47</sup>, l'applicabilità del principio della rotazione presenta criticità peculiari in ragione della specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni. Il settore clinico è sostanzialmente vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche, ma soprattutto di expertise consolidate, che inducono a considerarlo un ambito in cui la rotazione è di difficile applicazione, prevedendo quindi ove ritenuto necessario altre misure di prevenzione.

Il percorso di conferimento di incarichi dirigenziali di struttura complessa nell'area clinica è caratterizzato dalla specificità del profilo che ne può determinare l'infungibilità. Peraltro si precisa che detto percorso è disciplinato con delibera di Giunta Regionale e che la nomina a Direttore del Dipartimento presuppone che il prescelto sia già titolare di incarico dirigenziale di struttura complessa.

Inoltre, anche gli incarichi amministrativi e/o tecnici richiedono, in molti casi, competenze tecniche specifiche (ad es., ingegneria clinica, fisica sanitaria, informatica, ecc.) e spesso le figure in grado di svolgere questo compito sono in numero limitato all'interno delle aziende sanitarie.

Pur in un contesto caratterizzato da tali limiti, l'Azienda è intervenuta in diversi settori, considerati più a rischio, per individuare misure che, pur con valenze organizzative diversificate, andassero nella direzione auspicata di favorire maggiore condivisione delle funzioni o a vere e proprie rotazioni di professionisti ed operatori. Anche nel corso del 2019 ha visto un profondo percorso di rinnovamento: da un lato con il cambio della Direzione Generale e dei collaboratori (Direttore Sanitario e Amministrativo), dall'altro ponendo le basi per una riorganizzazione degli staff che dovrebbe in essere adottata a fine 2019. Misure di rotazione vengono invece assunte in ambito veterinario e di sanità pubblica e nel Servizio Unico Amministrazione del Personale, in relazione all'espletamento delle funzioni di segretario di concorso e di selezione comparativa di valutazione e di direzione della struttura stessa.

Qui di seguito si riportano i criteri generali usati dall'Azienda in questo ambito. Tali criteri sottendono comunque un presupposto fondamentale riguardante la garanzia di un corretto svolgimento delle funzioni aziendali in termini di conoscenze, competenze tecniche specifiche, di sicurezza degli interventi, di efficacia e appropriatezza degli interventi e di efficienza.

I principali criteri seguiti per attuare le misure di rotazione, sono:

- rotazione territoriale, che prevede l'assegnazione del dipendente ad un diverso ambito territoriale;
- rotazione funzionale, che prevede l'assegnazione del dipendente ad altre competenze nella medesima struttura;
- rotazione funzionale e territoriale: che prevede l'assegnazione del dipendente ad altre competenze e in altra struttura;
- principio della "segregazione delle funzioni", che prevede la suddivisione di una singola procedura fra più operatori appartenenti a quel servizio, al fine di ridurre ogni forma di rischio di corruzione o anche solo di potenziale errore.

La scelta dell'applicazione di uno dei predetti criteri viene operata in base alle esigenze organizzative della struttura interessata, avendo riguardo al tipo di rischio connesso, alle specifiche attività e al momento in cui si opererà la misura. La rotazione non si applica per le figure professionali, ossia quelle per le quali sono richieste competenze ed esperienze specifiche e/o è richiesto il possesso di lauree specialistiche non presenti per altre figure dirigenziali o particolari requisiti del reclutamento. La infungibilità delle figure professionali dovrà in essere adeguatamente motivata

L'Azienda considera la formazione del personale uno strumento fondamentale per riuscire a garantire l'applicazione del principio della rotazione. L'obiettivo è quello di creare attraverso il Piano formativo competenze di carattere trasversale e professionalità che possano in essere utilizzate in una pluralità di settori, tenendo conto del principio della continuità e del buon andamento dell'attività e dei servizi erogati. Gli indirizzi e la programmazione del Piano formativo dei professionisti dovranno in essere finalizzati a favorire le misure di attuazione del principio della rotazione

L'attuazione delle misure di rotazione è oggetto di specifico monitoraggio annuale per valutarne l'applicazione e i risultati organizzativi e di garanzia dell'efficienza delle attività.

---

<sup>47</sup> Con specifico riguardo alla rotazione "ordinaria" degli incarichi nell'organizzazione sanitaria l'Autorità ha fornito alcune indicazioni nella parte Speciale del PNA 2016, Approfondimento Sezione "Sanità", cui si rinvia.

La rotazione “ordinaria” del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta una misura di importanza cruciale tra gli strumenti di prevenzione della corruzione ed è stata introdotta nel nostro ordinamento, quale misura di prevenzione della corruzione, dalla legge 190/2012 - art. 1, co. 4, lett. e), co. 5 lett. b), co. 10 lett. b).

Ove, pertanto, non sia possibile utilizzare la rotazione “ordinaria” come misura di prevenzione della corruzione, vengono operate scelte organizzative e modalità operative che favoriscono una maggiore condivisione delle attività fra gli operatori, evitando così l’isolamento di certe mansioni, avendo cura di favorire la trasparenza “interna” delle attività; l’articolazione delle competenze, c.d. “segregazione delle funzioni”.

L’istituto generale della rotazione disciplinata nella legge 190/2012, (c.d. rotazione ordinaria) va distinto dall’istituto della c.d. rotazione straordinaria, previsto dal d.lgs. 30 marzo 2001 n. 165, già trattato nel capitolo<sup>48</sup>.

### **Tutela dipendente che effettua segnalazioni di illecito (whistleblower)**

La legge prevede che il pubblico dipendente che denunci condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non possa essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia (cosiddetto whistleblower).<sup>49</sup> Le tutele di cui all’art. 54 bis del d.lgs. 165/2001, così come modificato dalla legge 179/2017, 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 segnalazione ovvero la sua responsabilità civile, per lo stesso titolo, nei casi di dolo o colpa grave.

Il sistema per la segnalazione di condotte illecite dell’Azienda USL di Modena è indirizzato:

\* al dipendente pubblico che intende segnalare illeciti di interesse generale e non di interesse individuale, di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, in base a quanto previsto dall’art. 54 bis del d.lgs. 165/2001, così come modificato dalla legge 179/2017.

\* ai lavoratori e ai collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell’Azienda USL di Modena.

Al fine di tutelare al meglio gli interessi dei cittadini, la procedura può essere usata anche dai cittadini che intendono fare una segnalazione

La nuova normativa (legge 179/2017) prevede che l’identità del segnalante non possa 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.

La segnalazione del whistleblower è sottratta al diritto di accesso agli atti previsto dalla legge 241/1990 e ss.mm.ii e di tutte le forme di accesso civico.

L’AUSL di Modena ha adottato tutti gli accorgimenti tecnici e informatici per la tutela del dipendente che effettua segnalazioni, prevedendo l’obbligo di riservatezza da parte del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e degli altri operatori individuati per gestire tali informazioni.

È attivo un canale riservato criptato per ricevere tali segnalazioni via web ([www.ausl.mo.it/segnalazioneilleciti](http://www.ausl.mo.it/segnalazioneilleciti)), tenendo conto, altresì, che le segnalazioni possono avvenire via mail, per posta ordinaria o anche oralmente, anche in forma anonima, che verranno considerate ove si presentino adeguatamente circostanziate e rese con dovizia di particolari, tali da far emergere fatti e situazioni relazionandoli a contesti determinati.

Attraverso il canale criptato sono previsti codici sostitutivi dei dati identificativi del denunciante e modelli per ricevere le informazioni utili per individuare gli autori della condotta illecita e le circostanze del fatto.

Il dipendente che ritiene di aver subito una discriminazione per il fatto di aver effettuato una segnalazione di illecito può darne notizia al Comitato Unico di Garanzia (CUG). Il presidente del CUG deve riferire della situazione di

<sup>48</sup> Nella rotazione straordinaria al verificarsi di atti corruttivi si applica interamente quanto previsto dalla delibera ANAC n. 215 del 26 marzo 2019 “Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all’art. 16, comma 1, lettera l quater, del d.lgs. n. 165 del 2001” e che per motivi di sintesi non viene qui ripresa

<sup>49</sup> È a carico dell’amministrazione 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. 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.

discriminazione all'Ispettorato della funzione pubblica se la segnalazione non è già stata effettuata dal Responsabile della Prevenzione.<sup>50</sup>

L'attività di vigilanza anticorruzione si svolge ai sensi e nei limiti di quanto previsto dalla legge n. 190/2012, in un'ottica di prevenzione e non di repressione di singoli illeciti.

Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione aziendale, qualora ritenga la segnalazione fondata nei termini chiariti dalla determinazione ANAC n. 6/2015, in un'ottica di prevenzione della corruzione, può disporre l'invio della segnalazione alle istituzioni competenti, quali ad esempio l'Autorità giudiziaria, l'Ispettorato per la Funzione Pubblica, la Corte dei Conti, la Guardia di Finanza.

Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione aziendale in base alla normativa attualmente vigente:

NON tutela diritti e interessi individuali

NON svolge attività di accertamento/soluzione di vicende soggettive e personali del segnalante, né può incidere, se non in via indiretta e mediata, sulle medesime

NON può sostituirsi alle istituzioni competenti per materia

NON fornisce rappresentanza legale o consulenza al segnalante

NON si occupa delle segnalazioni provenienti da enti privati

### Le misure trasversali di prevenzione del rischio

Oltre alla trasparenza, che costituisce oggetto del Programma Triennale sulla Trasparenza, si ritengono particolarmente rilevanti:

- i controlli sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese dai dipendenti e dagli utenti da parte dei servizi competenti; con riferimento alle dichiarazioni su precedenti e carichi pendenti, presentate in occasione dell'attribuzione degli incarichi, il controllo è sistematico;
- l'affidamento delle ispezioni, dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza dell'Azienda USL di Modena di norma ad almeno due dipendenti abbinati;
- la sottoscrizione da parte dei soggetti sottoposti a verifica/vigilanza dei verbali redatti a seguito di attività di verifica/vigilanza;
- l'ascolto degli utenti, con la raccolta di suggerimenti, osservazioni e proposte di miglioramento anche riguardo ai temi della trasparenza e della prevenzione della corruzione attraverso i canali di comunicazione disponibili (Uffici URP, sito web aziendale, social media istituzionali).
- il controllo su inconferibilità e incompatibilità: così come previsto dal D. Lgs. 39/2013 e s.m.i.;
- il tavolo regionale dei Responsabili per la Prevenzione della Corruzione e indicazioni OIV regionale: l'Azienda partecipa al tavolo regionale, dando applicazione alle delibere dell'OIV regionale in materia (in particolare la delibera 4/2016).
- il sistema aziendale controlli interni Cd S.A.C.I.

Al pari di:

### L'informatizzazione e la dematerializzazione dei processi al fine di consentire la tracciabilità, con l'emersione delle responsabilità per ciascuna fase.

Questa misura è realizzata attraverso applicativi di cui si illustrano i più rilevanti per l'attività amministrativa (*nella scheda del Sistema aziendale controlli interni, a seguire, vengono elencati altri, anche sanitari, quelli in essere*):

- il gestionale documentale "Archiflow"
- il gestionale regionale delle risorse umane (WHR Time) in uso al Servizio Personale
- il gestionale in uso Servizio Unico Attività Tecniche

Di seguito una breve descrizione dell'applicativo INFOSAT® che permette di apprezzarne la trasparenza, il rigore procedurale, la mappatura di processi ed attività del Servizio

#### Premesso che:

- il Servizio Unico Attività Tecniche, per l'organizzazione riferita all'AUSL, ha ottenuto e mantiene la certificazione del proprio Sistema di gestione per la Qualità conformemente alla norma Uni En Iso 9001:2008 da parte di CERMET con registrazione n. 5191STP-A del 14.07.2006;

50. Il portale aziendale del whistleblowing utilizza la tecnologia opensource Globaleaks che è ritenuta dagli esperti fra le più efficaci a livello mondiale in termini di sicurezza. Registrando la segnalazione sul portale si otterrà un codice identificativo univoco di 16 cifre (key code). Tale codice dovrà essere utilizzato per dialogare con il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione aziendale in modo personalizzato sul sito aziendale del whistleblowing e per essere costantemente informati sullo stato di lavorazione della segnalazione inviata. Tale codice deve essere conservato con cura, in quanto, in caso di smarrimento, non potrà essere recuperato o duplicato in alcun modo. A maggior tutela dell'identità del segnalante, l'applicazione è resa disponibile anche tramite rete TOR che garantisce, oltre alla tutela del contenuto della trasmissione, anche l'anonimato delle transazioni tra il segnalante e l'applicazione, rendendo impossibile per il destinatario e per tutti gli intermediari nella trasmissione avere traccia dell'indirizzo internet del mittente (per approfondimenti <https://www.torproject.org/>)

- nell'ambito del Sistema di gestione per la Qualità, il Servizio Unico Attività Tecniche, per l'organizzazione riferita all'AUSL, utilizza il sistema software INFOSAT®, registrato e di proprietà aziendale (realizzato dalla ditta Caleidoscopio S.r.l. di Modena alla quale è subentrata la ditta Caleidoscopio Software Solutions S.r.l.) al fine di monitorare il processo di programmazione, trasformazione e gestione del patrimonio immobiliare e delle relative spese dal 1985, ciò premesso, il sistema INFOSAT® censisce l'intero patrimonio di informazioni su cui si basa l'operatività del Servizio Unico Attività Tecniche. In particolare INFOSAT® consente la gestione dei seguenti titoli:

**Anagrafica persone e aziende (contraenti e dipendenti):**

Gestione dettagliata delle informazioni dei contraenti (Imprese e Professionisti) con particolare attenzione alla gestione delle gare, degli appalti e dei lavori e dei servizi assegnati ed eseguiti.

Gestione dei dipendenti, qualifica e titolo di studio, con la possibilità di tracciare il percorso formativo seguito all'interno dell'Azienda e con l'indicazione di tutti i carichi di lavoro.

**Anagrafica immobili (edifici, corpi, piani, stanze, unità gestionali, centri di costo ed utilizzatori):**

Gli immobili rappresentano l'informazione fondamentale gestita da INFOSAT®; essi sono censiti divisi per:

- Edifici: i singoli edifici facenti parte del patrimonio immobiliare;
- Piani: i piani dei singoli edifici;
- Corpi: una suddivisione logica che aggrega diversi piani degli edifici;
- Stanze: le singole stanze di ogni piano di ogni edificio;
- Unità gestionali: una ulteriore suddivisione logica che aggrega locali anche di edifici diversi, destinati allo stesso centro di costo.

Qualora l'immobile non sia di proprietà dell'Azienda USL sono censiti i contratti che regolano il possesso e/o la detenzione dello stesso. E' possibile censire le variazioni che avvengono nel tempo del contratto stesso (la storizzazione di queste informazioni è sempre in linea ed accessibile), comprese le informazioni relative ai costi, potendo anche visualizzare i costi lordi e netti al metro quadro.

**Contratti di somministrazione (acqua, luce e gas):**

Gestione dei contratti di somministrazione di acqua, energia elettrica e gas assegnati ai relativi edifici. Alle relative scadenze, è possibile inserire le fatture derivanti dai consumi.

Questi costi possono contribuire alla successiva estrazione ai fini statistici.

**Progetti:**

Ogni intervento di manutenzione o di creazione di nuove strutture ha origine da un progetto che ne descrive peculiarità e costi.

Inoltre per ogni progetto vengono gestite:

- Genealogia del progetto nel caso nasca come sottoprogetto di uno già esistente;
- Collaboratori: dipendenti della Azienda USL incaricati del progetto;
- Autorizzazioni: elenco dei documenti di autorizzazione necessari per la sua realizzazione.

**Gare (contratti, appalti, subappalti ed FPO):**

Dal progetto, nel caso in cui sia necessario affidare l'incarico dello svolgimento dei lavori ad una impresa esterna, occorre attivare una o più gare per l'attribuzione in appalto dei lavori.

In questa sezione vengono censite le informazioni relative alle gare indette per l'assegnazione degli appalti dei lavori di manutenzione con le relative assegnazioni ed i subappalti segnalati dalle ditte che si sono aggiudicate le gare.

La gara viene seguita in tutti i suoi aspetti:

- le sue fasi nel corso del tempo;
- le aziende partecipanti (indicando anche quelle che si sono aggiudicate i lavori);
- i contratti stipulati con le aziende aggiudicatrici;
- gli eventuali subappalti con una logica di controllo dei massimi importi subappaltabili a seconda delle categorie di lavori.

**Atti su Progetti, Gare, Direzione dei Lavori, Patrimonio:**

Gestione degli atti (delibere, decisioni, Ordini di servizio, verbali) collegati ai progetti, alle gare, alle direzioni dei lavori ed al Patrimonio.

**Direzioni Lavori:**

Relativamente ad una gara, un progetto ed un incarico affidato ad una impresa si gestiscono i responsabili delle direzioni dei lavori con le relative fasi.

**Manutenzione:**

L'obiettivo di questa sezione del programma è quello di fornire uno strumento completo che garantisca all'Azienda UsI un controllo sulle attività di manutenzioni eseguire e alla azienda esecutrice uno strumento di aiuto e inserimento delle proprie attività. Queste infatti, oltre a dover essere eseguite nei termini previsti e con le modalità richieste (attività concordate congiuntamente) devono poter essere rendicontate in tempi ragionevoli.

**Pagamenti:**

Sono i pagamenti che vengono emessi nei confronti delle Imprese incaricate dello svolgimento dei lavori, indipendentemente che si tratti di lavori di 'semplice' manutenzione piuttosto che di appalti più complessi, per verificare in tempo reale lo stato dei budget assegnati con i relativi residui di spesa.

**Budget:**

La sezione relativa ai budget consente di gestire anno per anno gli stanziamenti decisi dividendoli per conti e per tipologia dei contratti di manutenzione. E' possibile estrarre in qualunque momento la situazione aggiornata dello 'stanziato', del 'consumato' e del fatturato con i relativi residui.

**Censimenti:**

Le informazioni relative alle entità fondamentali gestite dall'applicativo sono rappresentate anche da dati codificati e descritti tramite una vasta gamma di tabelle anagrafiche di contorno. Alcune di queste informazioni sono le seguenti:

- Comuni
- Distretti
- Presidi
- Centri di Costo
- Qualifiche
- Titoli di studio
- Stati giuridici
- Categorie catastali
- Tipologie patrimoniali
- Classificazioni e destinazioni d'uso
- Tipologie

L'obiettivo precipuo è pertanto quello di consentire alla direzione ed agli operatori di usufruire di un applicativo, in grado di seguire l'intero procedimento di progetto dell'opera pubblica, dalla pianificazione poliennale, alle fasi del progetto in senso stretto, della individuazione del contraente esterno tramite procedure di gara, della attuazione, fino alla immissione nel patrimonio aziendale, caratterizzato da un sistema informatico di censimento che presenta, tra l'altro, una precisa e completa anagrafica degli immobili con riguardo a titolo di godimento e indicazione dati catastali e metrici; tipologia posizione immobiliare, assetto proprietario, utilizzatori; definizione caratteristiche - tipologiche, di finitura, dimensionali - di ogni ambiente in uso all'Azienda.

Si evidenzia come questo applicativo a disposizione di tutti gli operatori del Servizio, consente l'intercambiabilità dell'operatore stesso, che adeguatamente formato, può seguire negli anni l'evoluzione dei contratti e del patrimonio.

**- il gestionale in uso all' UO Controlli Sanitari**

Dal punto di vista organizzativo/operativo del Servizio, con particolare riferimento alle misure di prevenzione declinate dal PTPCT 2020-2022, allegato alla delibera 21/2020, si segnalano i seguenti punti:

- uso sistematico dell'applicativo aziendale di gestione documentale Archiflow, con tracciamento di tutte le varie fasi del processo e archiviazione della documentazione.
- implementazione dei processi di informatizzazione e dematerializzazione delle attività del Servizio, al fine di consentire una maggiore tracciabilità degli stessi, attraverso la piattaforma GHOST (completata prima fase, in corso di implementazione la seconda).
- affidamento dei controlli di competenza ad almeno due unità (sia per quanto riguarda la fase delle visite alle strutture, che la fase di discussione e risoluzione dei contenziosi sanitari)
- sottoscrizione da parte dei soggetti sottoposti ai controlli sanitari (erogatori) di verbali firmati congiuntamente, sia della fase di controllo, che della fase di risoluzione di eventuali contenziosi.

**I patti d'integrità**

I protocolli di legalità o patti di integrità sono strumenti negoziali che integrano il contratto originario tra Azienda USL di Modena e operatore economico con la finalità di prevedere una serie di misure volte al contrasto di attività illecite e, in forza di tale azione, ad assicurare il pieno rispetto dei principi costituzionali di buon andamento e imparzialità

dell'azione amministrativa (ex art. 97 Cost.) e dei principi di concorrenza e trasparenza che presidiano la disciplina dei contratti pubblici.

Si tratta, in particolare, di un sistema di condizioni la cui accettazione è presupposto necessario e condizionante la partecipazione delle imprese alla specifica gara, finalizzato ad ampliare gli impegni cui si obbliga il concorrente, sia sotto il profilo temporale - nel senso che gli impegni assunti dalle imprese rilevano sin dalla fase precedente alla stipula del contratto di appalto - che sotto il profilo del contenuto - nel senso che si richiede all'impresa di impegnarsi, non tanto e non solo alla corretta esecuzione del contratto di appalto, ma soprattutto ad un comportamento leale, corretto e trasparente, sottraendosi a qualsiasi tentativo di corruzione o condizionamento nell'aggiudicazione del contratto.

L'Azienda USL<sup>51</sup> applica i Protocolli di Legalità approvati a livello provinciale con la Prefettura di Modena ai sensi del vigente Codice Antimafia, finalizzati alle attività di prevenzione e contrasto dei fenomeni corruttivi e di infiltrazione della criminalità organizzata.

Negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito la clausola di salvaguardia secondo cui il mancato rispetto del protocollo di legalità o del patto di integrità dà luogo all'esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto

### Il sistema aziendale controlli interni (S.A.C.I.)

Con la delibera 307/2018 l'Azienda ha dato attuazione al percorso legato al tema dei controlli, attraverso l'approvazione del Sistema Aziendale dei Controlli Interni. La funzione di controllo è infatti parte dell'attività ordinaria dell'Azienda tesa ad assicurare che i servizi siano erogati in conformità alle leggi e secondo l'effettiva opportunità di tutela dell'interesse pubblico. Accanto alle aree di controllo disciplinate dalla legge (controllo del collegio sindacale, controllo sugli atti, controllo strategico, controllo di gestione e controllo di qualità) nel 2017 l'Azienda ha avviato l'attività del Servizio di Internal Audit con il compito di supportare la Direzione Aziendale attraverso il coordinamento da parte del Servizio verifica e valutazione periodica del Sistema Aziendale dei Controlli Interni, anche al fine di evidenziare i possibili miglioramenti alle politiche, alle procedure di gestione dei rischi e ai mezzi di monitoraggio e di controllo.

Nel corso del 2019 è stato istituito un coordinamento regionale sulle funzioni di internal audit con l'incarico di definire modalità operative comuni a tutte le aziende sanitarie su queste tematiche.

Il Sistema Aziendale dei Controlli Interni coinvolge ad un primo livello i processi decisionali di ogni Servizio e Dipartimento prevedendo un primo livello di controllo svolto all'interno del servizio, un secondo svolto dai servizi di supporto (controllo gestione ad esempio) e un terzo livello svolto direttamente dal Servizio di Internal Audit. L'attività di controllo viene svolta attraverso un approccio collaborativo con le singole strutture, in una logica generale di miglioramento del sistema piuttosto che di sola sanzione delle situazioni non conformi.

Accompagna l'analisi dei rischi a livello aziendale dei singoli processi e delle cause che possono portare al verificarsi degli eventi negativi per l'azienda per mettere in campo misure per prevenire i rischi stessi.

Nel disegno e nella valutazione della efficacia dei controlli posti in essere dai singoli servizi, vengono utilizzati criteri/obiettivi, che fanno riferimento a quelli utilizzati in ambito di revisione del bilancio.

Periodicamente i risultati dei controlli vengono raccolti dal servizio Internal Audit e rendicontati alla direzione strategica e decisi gli approfondimenti di audit sulle situazioni ritenute più critiche, sempre con l'ottica di giungere a miglioramenti dell'organizzazione. L'applicazione del sistema aziendale dei controlli interni è la prima misura anticorruzione di ogni attività indicata nelle singole schede.

Al sistema dei controlli interni si applicano i seguenti principi:

- \* ogni operazione, transazione e azione posta in essere, deve in essere veritiera, verificabile, coerente e documentata;
- \* nessun operatore gestisce un intero processo in totale autonomia (c.d. segregazione dei compiti)
- \* attenzione al tema dei conflitti di interesse per gli operatori che svolgono attività di controllo nei singoli servizi;
- \* attendibilità e funzionalità del sistema informativo, sia rispetto alla qualità delle informazioni, sia rispetto al sistema organizzativo aziendale;
- \* documentabilità e tracciabilità dei controlli effettuati, anche in termini di supervisione;
- \* ricerca del maggior livello possibile di indipendenza dei controlli.

Gli strumenti operativi sono

---

<sup>51</sup> In attuazione dell'art. 1, co. 17, della l. 190/2012 che prevede: le stazioni appaltanti possono prevedere negli avvisi, bandi di gara 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

La Corte di Giustizia Europea nella sentenza C-425/14 ha affermato che la previsione dell'obbligo di accettazione di un protocollo di legalità appare idonea a rafforzare la parità di trattamento e la trasparenza nell'aggiudicazione di appalti. Inoltre, poiché tale obbligo incombe su qualsiasi candidato od offerente indistintamente, lo stesso non viola il principio di non discriminazione. La Corte ha specificato, tuttavia, che, conformemente al principio di proporzionalità, che costituisce un principio generale del diritto dell'Unione, una siffatta misura non deve eccedere quanto necessario per raggiungere l'obiettivo perseguito.

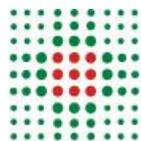
Lo strumento dei patti di integrità o protocolli di legalità potrebbe essere utilizzato per rafforzare alcune prescrizioni. In tale ottica, attraverso l'adozione di adeguati patti di integrità o protocolli di legalità si potrebbero vincolare - anche ai sensi dell'art. 1, co. 17, della l. 190/2012 - eventualmente anche i soggetti privati al rispetto dei codici di comportamento dell'ente, prevedendo apposite misure che concernono il pantouflage e il conflitto di interessi.

- \* il sistema organizzativo formalizzato e chiaro nell'attribuzione delle responsabilità, orientato alla segregazione delle funzioni, in cui sono esplicitati i poteri autorizzativi e di firma assegnati;
- \* il sistema procedurale condiviso e diffuso, coordinato dall'ufficio Qualità e Accreditamento;
- \* i sistemi informatici a supporto della segregazione delle funzioni e della rendicontabilità delle procedure;
- \* il sistema di reporting;
- \* il sistema di comunicazione interna;
- \* la formazione del personale

Sono presenti in azienda esperienze di controllo continuo che sfruttano le potenzialità delle tecnologie informatiche e permettono il controllo di tutte le fattispecie in esame (ad esempio, i controlli del Servizio Unico Attività Tecniche, il controllo di tutte dichiarazioni sostitutive di certificazioni poste in essere dal Servizio Unico di Amministrazione del Personale, etc. ) che si auspica vengano implementate ulteriormente (ad esempio per le fatture o tutti i pagamenti). L'elenco dei controlli interni dei singoli servizi è stato poi definito nella Matrice aziendale dei controlli (procedura DG.DO.026) riportato di seguito che offre una ricognizione sugli applicativi informatici usati per tali attività:

Cod.	Tipo di controllo	Documento di approvazione della procedura di controllo	MODALITÀ OPERATIVE DI EFFETTUAZIONE DEL CONTROLLO DA PARTE DEL SERVIZIO		
			Periodicità del controllo	Sintesi delle modalità operative del controllo	Applicativi informatici usati per le attività di controllo
<b>1. Servizio Unico Acquisti e Logistica</b>					
<b>Controlli sulla procedura di appalto</b>					
1.1	Iscrizione dell'impresa selezionata nel Registro delle imprese con l'elenco dei titolari di cariche o qualifiche	D. Lgs 50/16	Continua	Collegamento telematico alle banche dati	1. TELEMACO 2. SUCCESS 3. AVCPASS (se previsto da legge)
1.2	Verifica dell'impresa selezionata sulla ottemperanza legge disabili in merito alle assunzioni obbligatorie	D. Lgs 50/16 – art. 80 comma 5i	Continua	Richiesta inviata alle province o all'INPS	Invio di lettera alle province o all'INPS e utilizzo del software SUCCESS
1.3	Insussistenza di: fallimento, liquidazione, concordato preventivo; nonché di procedimento in corso o stato di sospensione attività commerciale	D. Lgs 50/16 – art. 80 comma 5b	Continua	Richiesta inviata ai tribunali o tramite collegamento telematico al portale VerifichePA	1. Invio di lettera ai tribunali 2. collegamento telematico a VERIFICHE PA 3. software SUCCESS
1.4	Condanne, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che incide sulla moralità professionale del legale rappresentante, dei componenti del consiglio di amministrazione e di tutti i titolari di cariche o qualifiche atte ad impegnare l'azienda nei confronti della PA	D. Lgs 50/16 – art. 80 comma 1	Continua	richiesta inviata al casellario giudiziale istituito presso la procura della Repubblica - tribunale di Modena	1. MASSIVE per la creazione della richiesta e invio al casellario giudiziale del file generato 2. software SUCCESS 3. AVCPASS (se previsto da legge)
1.5	Regolarità del versamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori	D. Lgs 50/16 – art. 80 comma 4	Quadrimestrale	Collegamento telematico al servizio DURC-ON-LINE istituito da INPS/INAIL/CASSA EDILE	DURC-ON-LINE
1.6	Carichi pendenti risultanti al sistema informativo dell'anagrafe tributaria	D. Lgs 50/16 – art. 80 comma 4	Continua	Richiesta all'Agenzia delle Entrate	1. Invio di lettera alle agenzie delle entrate 2. software SUCCESS 3. AVCPASS (se previsto da legge)
1.7	Segnalazioni su false dichiarazioni in merito ai requisiti e alle condizioni rilevanti per la partecipazione alle procedure di gara e per l'affidamento dei subappalti	D. Lgs 50/16 – art. 80 comma 5f-ter; 5g	Continua	Collegamento telematico al casellario istituito dall' A.N.AC. Nazionale Anticorruzione	1. CASELLARIO ANAC 2. software SUCCESS 3. AVCPASS (se previsto da legge)
1.8	Verifiche antimafia	D. Lgs 159/11 e smi art 67, 84 c4 D. Lgs 50/16 art. 80 c2	Continua	Collegamento telematico alla Banca Dati Nazionale Antimafia	1. BDNA (banca dati nazionale antimafia) 2. software SUCCESS
<b>Controlli di processo</b>					
1.9	Controllo atti determinativi	Istruzione operativa del servizio	Continua	Verifica •CIG •CUA• Tipologia • SE gestione ULC • Ditta • Importo complessivo • Periodo contratto • Dati "DIME" • Conto economico •Codice procedura •Tipologia di budget e servizio di competenza • Obblighi pubblicità	Manuale
1.10	Controllo andamento spesa	Budget	trimestrale	Report andamento spesa x singolo appalto	Diapason x AUSL (NFS x AO)
1.11	Controlli in esecuzione del contratto	Del. 53/2019	Continua	Vedi Del. 53/2019	File excel
1.12	Monitoraggio gare da parte del Dipartimento Interaziendale Acquisti (DIA)	Piano anticorruzione	Semestrale	Indicatori contenuti nella reportistica (vedi Nota 1)	Applicativi AVEN
1.13	Monitoraggio gare da parte del Servizio Acquisti aziendale	Piano anticorruzione	Semestrale	Indicatori contenuti nella reportistica (vedi Nota 2)	File excel
<b>Servizio Unico Attività Tecniche</b>					
<b>Controlli sulla procedura di appalto</b>					
2.01	Iscrizione dell'impresa SELEZIONATA nel Registro delle imprese con l'elenco dei titolari di cariche o qualifiche	D. Lgs 50/16	Continua	Collegamento telematico alle banche dati	TELEMACO -- * AVCPASS (se previsto da legge)
2.02	Verifica possesso requisiti tecnici	D. Lgs 50/16	Continua	Casellario ANAC	Casellario – ANAC
2.03	Verifica dell'impresa selezionata sulla ottemperanza legge disabili in merito alle assunzioni obbligatorie	D. Lgs 50/16 - art. 80 comma 5i	Continua	Richiesta inviata alle province	Invio di lettera alle province
2.04	Insussistenza di: fallimento, liquidazione, di concordato preventivo;	D. Lgs 50/16 - art. 80 comma 5B	Continua	Collegamento telematico alle Camere di Commercio	Collegamento a TELEMACO - - AVCPASS (se previsto da legge)

Cod.	Tipo di controllo	Documento di approvazione della procedura di controllo	MODALITA' OPERATIVE DI EFFETTUAZIONE DEL CONTROLLO DA PARTE DEL SERVIZIO		
			Periodicità del controllo	Sintesi delle modalità operative del controllo	Applicativi informatici usati per le attività di controllo
	nonché di procedimento in corso o stato di sospensione attività commerciale				
2.05	Condanne, con sentenza passata in giudicato del legale rappresentante, dei componenti del consiglio di amministrazione e di tutti i titolari di cariche	Lgs 50/16 - art. 80 comma 1	il certificato ha validità semestrale	Richiesta inviata al casellario giudiziale istituito presso la Procura della Repubblica - Tribunale di Modena	· MASSIVE per la creazione della richiesta e invio al casellario giudiziale del file generato · AVCPASS (se previsto da legge)
2.06	Verifica D.Lgs. 231/2001	previsto dalla normativa	Continua - (il certificato ha validità semestrale da data protocollo ente certificatore)	richiesta inviata al casellario giudiziale istituito presso la procura della Repubblica - tribunale di Modena	richiesta scritta AVCPASS SOLO in caso di obbligo di legge
2.07	Regolarità del versamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori	D. Lgs 50/16 - art. 80 comma 4	Quadrimestrale	Collegamento telematico al servizio DURC-ON-LINE istituito da INPS/INAIL/cassa edile – incassa e casse professionisti	DURC-ON-LINE - INARCASSA e simili
2.08	Carichi pendenti risultanti al sistema informativo dell'anagrafe tributaria	D. Lgs 50/16 - art. 80 comma 4	Continua	Richiesta all'Agenzia delle Entrate	· Invio di lettera alle agenzie delle entrate · AVCPASS (se previsto da legge)
2.09	Segnalazioni su false dichiarazioni in merito ai requisiti e alle condizioni rilevanti per la partecipazione alle procedure di gara e per l'affidamento dei subappalti	D. Lgs 50/16 - art. 80 comma 5f-ter; 5g	Continua	Collegamento telematico al casellario istituito dall' A.N.AC. Nazionale Anticorruzione	· CASELLARIO ANAC - AVCPASS (se previsto da legge)
2.10	Verifiche antimafia	D. Lgs 159/11 e smi art 67, 84 c4 - D. Lgs 50/16 art. 80 comma 2	Continua Annuale (informazione e da data protocollo ente certificatore)	Collegamento telematico alla Banca Dati Nazionale Antimafia	BDNA (banca dati nazionale antimafia)
2.11	controllo qualità interno ed esterno	Manuale Qualità Versione 1.10 del 30.11.17	annuale	verifica procedure (progettazione, gare, DL)	Procedura esterna
2.12	Controllo atti determinativi	Istruzione operative interne	Continua	verifica che tutti i dati necessari siano stati inseriti nell'atto	Manuale
2.13	Controlli in esecuzione del contratto	D. Lgs 50/2016	Continua e all'occorrenza	previsto da normativa Dlgs 50/16	atti previsti da normativa D.Lgs. 50/2016
2.14	Controllo andamento spesa	D. Lgs 50/2016	all'occorrenza	Disciplinata dalla normativa Il.pp.	INFOSAT ed ARCHIFLOW
2.15	Controlli richiesti dall'esterno: SITAR - Banca Dati P.A. Agenzia Entrate - PERLA.PA (Incarichi professionali) - Corte dei Conti (Incarichi professionali) - Amm.ne Trasparente CIG e Smart CIG	Normativa nazionale - D.Lgs. 50/2016	SITAR (entro 60 gg) Banca Dati P.A. (entro 30 gg) Agenzia Entrate (annuale)	Compilazione diversi programmi informatici: il riscontro in caso di mancato adempimento proviene dai controllori	programmi informatici dei diversi Enti controllori
<b>Servizio Unico Amministrazione del Personale</b>					
<b>Area presenze assenze - orario di lavoro</b>					
3.01	Orari e presenze in servizio - marcature improprie	Istruzioni operative	Mensile	Verifica su marcature improprie	WHR Time
3.02	Orari e presenze in servizio - ispezioni nei servizi	Istruzioni operative	Mensile	ispezioni nei servizi per verificare la effettiva presenza sul luogo di lavoro	Manuale
3.03	Verifica debiti orari	Istruzioni operative	Mensile	verifica raggiungimento orari definiti	WHR Time
<b>Voci variabili</b>					
3.04	Verifica errori materiali nell'inserimento delle voci da parte degli operatori del servizio	Istruzioni operative	Mensile	Verifica su valori fuori soglia	WHR Time
3.05	Straordinario legato al turno e all'orario	Procedura DA.PO.041	Mensile	Verifica su marcature ex post ripetute - Verifica se ammontare supera un certo livello	WHR Time
3.06	Mensa	procedura DA.PO.037	Mensile	Verifica mensile automatizzata su diritto all'accesso	WHR Time
<b>Gestione economica</b>					
3.07	Verifica competenze non dovute (a cessati e altro)	Istruzioni operative	Mensile	Pagamento delle competenze fisse, solo se è presente cartellino timbrato	WHR Time
3.08	Verifica aspettativa	Istruzioni operative	Mensile	Report semestrale con stampa e verifica del non pagamento stipendio	controllo automatizzato su WHR time
3.09	Incentivi	Delibera OIV RER 5/2017	Mensile	Verifica delle quote previste	WHR time attivazione modulo ad hoc
3.10	Rimborsi spese	Circolare 5/1998	Continua	Verifica anomalie	WHR time attivazione modulo ad hoc
3.11	Consulenze - convenzioni	Normativa	Continua	Verifica svolgimento attività fuori orario di servizio, pagamento dopo incasso fattura	WHR time
3.12	Benefici economici - assegni nucleo familiare	Normativa	Semestrale	controllo a campione su autocertificazione rilasciate dai dipendenti	Sito Agenzia delle entrate e WHR time
<b>Benefici giuridici</b>					
3.13	Congedi maternità e paternità	Normativa	Semestrale	Verifica requisiti	WHR time
3.14	Permessi malattia e 104	Normativa	Semestrale	Verifica requisiti	WHR time
3.15	Libera professione	DA.PO.040-024	Mensili	Verifica attinenza matricole all'azienda datore di lavoro	WHR time



Cod.	Tipo di controllo	Documento di approvazione della procedura di controllo	MODALITA' OPERATIVE DI EFFETTUAZIONE DEL CONTROLLO DA PARTE DEL SERVIZIO		
			Periodicità del controllo	Sintesi delle modalità operative del controllo	Applicativi informatici usati per le attività di controllo
3.16	Aggiuntive	Del. 040/2018	Mensili	Verifica attinenza matricole all'azienda datore di lavoro	WHR time
3.17	Formazione (pagamento a docenti interni)	Regolamento in approvazione	Mensili	Verifica attinenza matricole all'azienda datore di lavoro	Manuale
3.18	Sentenze e contenzioso	Istruzioni operative	Annuale	Invio report annuale a settore legale	Manuale
3.19	Incarichi extraistituzionali e incompatibilità	Del. 201/2017	Continua	Effettuato per ogni richiesta	Manuale
3.20	Autocertificazioni e dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà	Normativa	Continua	Effettuato per ogni assunzione e a campione in relazione alla gestione del rapporto di lavoro	WHR-time + accesso telematico banche dati amministrazioni certificanti
3.21	Contratti atipici	Del. 70/2018	Continua	Verifica requisiti	Manuale
<b>4. Bilancio</b>					
4.01	Applicazione procedure PAC	Procedure PAC	Annuale	Verifiche del servizio previste nelle procedure PAC	Manuale
4.02	Doppi pagamenti fatture cartacee	Piano anti-corruzione	Semestrale	Verifica che non vengano effettuati doppi pagamenti	Manuale
4.03	Nuovi fornitori	Piano anti-corruzione	Annuale	Verifica esistenza nuovi fornitori nell'anno	Manuale
4.04	Contributi c/esercizio da FSR indistinti	Procedura PAC - DA.P0034 Del. assegnazione reg.	Annuale, su indicazione regionale	Verifica la corrispondenza tra gli importi indicati nella Delibera di assegnazione e i dati iscritti in Bilancio	DIAPASON
4.05	Ricavi da patrimonio immobiliare	Procedura PAC - DA.P0.013	Alla data di chiusura del Bilancio	Verifica l'elenco dei contratti attivi, confrontati con gli addebiti già effettuati	Manuale
4.06	Acquisto beni e servizio sanitari e non sanitari	Procedura PAC - DA.P0.029	Continua	Verifica: 1) che la fattura elettronica riporti il CIG e CUP 2) la quadratura tra ordine Ddt e importo 3) la tracciabilità dei flussi finanziari 4) DURC 5) EQUITALIA	NOTIER - DIAPASON
4.07	Costo del personale dipendente	Procedura PAC - DA.P0.041	Mensile	Verifica attraverso il flusso stipendi del SUAP, che il netto corrisponda al mandato pagamento	WHR - DIAPASON- PORTALE DELLA BANCA
4.08	Costo del personale convenzionato	Procedura PAC - DA.P0.032	Mensile	Verifica attraverso il flusso degli stipendi del DCP, che il netto corrisponda al mandato pagamento	WHR - DIAPASON- PORTALE DELLA BANCA
4.09	Immobilizzazioni	Procedura PAC - DA.DO.009 e Libro cespiti	Annuale	Verifica la quadratura tra il valore di bilancio ed il registro cespiti	DIAPASON - ARCHIFLOW
4.10	Gestione cassa economale	Procedure PAC - DA.P0.026	Trimestrale	Effettua verifiche di cassa ed ispezioni senza preavviso sull'operato degli addetti alla gestione delle casse	DIAPASON
<b>5. Acquisti e contratti prestazioni sanitarie</b>					
5.01	Verifica degli accreditamenti delle strutture private	Normativa	Annuale e ad ogni comunicazione regionale	Accesso al sito Agenzia Regionale e aggiornamento sistema di gestione documentale aziendale e archivio informatico del Servizio	Banca dati regionale e Excel
5.02	Verifiche Antimafia	D. Lgs 159/11 e smi art 67, 84 c4 D. Lgs 50/16 art. 80 c2	In base a scadenze certificati antimafia delle strutture	Collegamento telematico alla Banca Dati Nazionale Antimafia	Citrix (Ministero Interni), Telemaco
<b>Monitoraggio Budget contrattuali strutture private</b>					
5.03	Degenza	Procedura DA.P0.021	mensile	Incontro mensile con Servizio Liquidazioni e Controlli sui dati di fatturato	Excel
5.04	Specialistica commesse straordinarie / garanzia / riconversioni	Istruzione operativa	mensile	Registrazione commesse in un database informatico e analisi dei dati	Excel
5.05	Segnalazioni su qualità delle strutture private accreditate	Istruzione operativa	annuale	Registrazione in database interno delle segnalazioni correlabili alla qualità delle prestazioni erogate dai privati accreditati	Excel
<b>6. Controlli liquidazioni sanitarie</b>					
6.01	Residenza paziente per ricoveri, specialistica e terme rese da strutture private accreditate	Circolari Mobilità DA.P0.021	Mensile/Trimestrale	Incrocio informatici tra anagrafe assistiti e ritorni informativi regionali e file allegati alle fatture	Gipsy DotNet Gost SDO GipsyMP
6.02	Stato in vita del paziente alla data di erogazione delle prestazioni rese da strutture private accreditate	Circolari Mobilità DA.P0.021	Mensile/Trimestrale	Incrocio informatici tra anagrafe assistiti e ritorni informativi regionali e file allegati alle fatture	Gipsy DotNet Gost SDO GipsyMP
6.03	residenza e stato in vita del paziente alla data di erogazione delle prestazioni rese da strutture pubbliche (mobilità)	Circolari Mobilità DA.P0.021	Trimestrale	Incrocio informatici tra anagrafe assistiti e ritorni informativi regionali	Gost SDO GipsyMP
6.04	Corretta rendicontazione valori economici presenti in banca dati e di eventuali contratti di fornitura nel form regionale con Aziende pubbliche (mobilità)	Circolari Mobilità DA.P0.021	Trimestrale	verifica congruenza tra importi rendicontati in regione e contratti stipulati	Form regionale e contratti
6.05	Corretta applicazione delle tariffe degenza, specialistica, terme rese da strutture private accreditate	Circolari Mobilità DA.P0.021	Mensile/Trimestrale	Incrocio informatici tra delibere regionali o tariffe contrattuali con ritorni informativi regionali e file allegati alle fatture	Gipsy DotNet Gost SDO GipsyMP
6.06	Presenza delle prestazioni nei contratti di fornitura per le strutture sottoscrittrici di accordi	Circolari Mobilità Accordi locali e regionali	Mensile/Trimestrale	Incrocio tra file di addebito e/o banche dati regionali con prestazioni presenti negli accordi	Gipsy DotNet Gost SDO GipsyMP + database aziendali

Cod.	Tipo di controllo	Documento di approvazione della procedura di controllo	MODALITA' OPERATIVE DI EFFETTUAZIONE DEL CONTROLLO DA PARTE DEL SERVIZIO		
			Periodicità del controllo	Sintesi delle modalità operative del controllo	Applicativi informatici usati per le attività di controllo
6.07	Corretta rendicontazione in banca dati regionale delle prestazioni di degenza e specialistica rese da strutture private accreditate	Circolari Mobilità e gestione flussi informativi	Mensile/ Trimestrale	Incrocio dei file di addebito e fatture con rendicontazione presenti nelle specifiche banche dati regionali	Gipsy DotNet Gost SDO GipsyMP + database aziendali
6.08	Rispetto dei tetti regionali per le strutture prive di contratto della specialistica ambulatoriale resa da strutture private accreditate	Circolare regionale flusso ASA	Mensile	Analisi su singolo fornitore del fatturato mensile	Diapason contabilità + database aziendale
6.09	Rispetto dei tetti contrattuali per la degenza ospedaliera da ospedali privati accreditati	Accordi locali e regionali	Mensile	Analisi su singolo fornitore del fatturato mensile rapportato ai tetti contrattuali	Diapason contabilità + report aziendale
6.10	Titolarietà all'assistenza a carico SSN a stranieri per prestazioni rese da strutture private accreditate	Circolari ministeriali	Mensile	Analisi dei singoli casi e richiesta della documentazione probatoria	Anagrafe assistiti regionale
6.11	Doppi cicli di cura termali fruiti a carico SSN	Circolari ministeriali e regionali DA_PO.021	Annuale	A chiusura anno analisi dei doppi cicli fruiti dai cittadini e verifica della titolarità.	GipsyMP + report aziendale
6.12	Quantità massima di prestazioni termali fruibili a carico SSN	Circolari ministeriali e regionali DA_PO.021	Mensile	Verifica corrispondenza della quantità di prestazioni addebitate con livelli massimi previsti dalle circolari regionali e nazionali	GipsyMP
6.13	Presenza corretta prescrizione medica o autorizzazione preventiva per ricoveri ex art. 26 in strutture regionali o extraregionali	Circolari regionali e nazionali	Mensile	Verifica della corretta documentazione probatoria allegata	Manuale
6.14	Sovrapposizione dei ricoveri	Circolari regionali mobilità DA_PO.021	Annuale	Verifica della possibile sovrapposizione di ricoveri sulla stesso paziente presso stabilimenti ospedalieri diversi	Banche dati regionali ricoveri
6.15	Coincidenza tra quanto addebitato e quanto recuperato in mobilità sanitaria per prestazioni di degenza, specialistica e terme rese da strutture private accreditate	Circolari regionali mobilità	Trimestrale	Verifica corretta rendicontazione in mobilità sanitaria delle prestazioni rese a pazienti residenti fuori regione	Gipsy DotNet Gost SDO GipsyMP Diapason contabilità
6.16	Presenza corretta documentazione probatoria per addebiti relativi a prestazioni sanitarie da altri enti pubblici o privati	Circolari regionali e nazionali	Mensile	Verifica della corretta documentazione probatoria allegata	Manuale
6.17	Incassi su addebiti effettuati	Normativa contabile	Semestrale	Verifica dell'effettivo pagamento degli addebiti effettuati	Diapason contabilità + report aziendale
6.18	Corretta esecuzione prestazione entro gli obblighi orari previsti dagli accordi prima della messa in pagamento della quota di spettanza	Accordi aziendali e specifici legati all'attività	Mensile	Verifica congiunta con il Servizio Personale della corretta presenza/gestione dell'orario di lavoro	WHR
6.19	Gestione addebiti a fatturazione diretta	Normativa contabile	Mensile/ Trimestrale	Individuazione delle prestazioni rese a favore di terzi al fine di predisporre le note di addebito	Auriga, Diapason contabilità
6.20	Addebiti di consulenze e prestazioni varie previste da specifica convenzioni/accordi	Accordi e convenzioni specifiche	Mensile/ Trimestrale	Verifica delle clausole contrattuali ed effettiva presenza e corrispondenza con i relativi addebiti	Attestazioni presenze, accordi, ...
<b>7. Controlli Sanitari</b>					
7.01	Analisi SDO - ricoveri in strutture pubbliche e private	DGR n. 354/2012 - Piano Annuale Controlli regionale - Protocollo provinciale controlli	Trimestrale	Analisi SDO (schede dimissione ospedaliera) contenute nel ritorno informativo alla regione - (l'attività di controllo deve garantire la verifica di almeno il 10% della produzione - controlli interni + controlli esterni, a cui si aggiunge il 2,5% dei ricoveri a rischio di non appropriatezza)	Excel - (File FECS e scarico DB ricoveri) - applicativo regionale (rendicontazione controlli interni)
7.02	Analisi su contenziosi	DGR n. 354/2012	Annuale	Analisi numero e tipologia di contenziosi finali emersi e su tipologia e applicazione interventi correttivi - Confronto con altre aziende sanitarie	Excel
7.03	Verifica note di credito	DA_PO.021	Annuale	Verifica pagamento note di credito	Excel
7.04	Controlli qualità documentazione sanitaria	DGR 1706/2009 (Allegato 3 - Corretta tenuta documentazione sanitaria)	Semestrale	Analisi sul numero e sulla tipologia di documentazione emessa con esito negativo - Confronto con altre aziende sanitarie	Data Book
<b>8. Ricerca Clinica</b>					
8.01	Monitoraggio Stato Avanzamento Studi	DA_PO.030, art. 6.4	ogni 12 mesi dalla data di autorizzazione dello studio	Il principal Investigator compila un modulo di monitoraggio	Manuale
		<b>A campione su almeno il 10% di tutti gli studi avviati</b>			
8.02	tenuta e conservazione dei documenti	Del. 199/2017, All, art. 4	A campione	tenuta e conservazione dei documenti relativi allo studio	Manuale
8.03	informativa e moduli di consenso informato	DS DO 023	A campione	presenza informativa e moduli di consenso informato	Manuale

Cod.	Tipo di controllo	Documento di approvazione della procedura di controllo	MODALITA' OPERATIVE DI EFFETTUAZIONE DEL CONTROLLO DA PARTE DEL SERVIZIO		
			Periodicità del controllo	Sintesi delle modalità operative del controllo	Applicativi informatici usati per le attività di controllo
8.04	primo arruolamento posteriore a data di autorizzazione	Del 199/2017 All. art.3	A campione	data arruolamento del primo soggetto posteriore rispetto a data di autorizzazione aziendale	Manuale
8.05	nomine a responsabile e a incaricati del trattamento dei dati	Del 199/2017 All. art 4	A campione	esistenza nomine a responsabile e a incaricati del trattamento dei dati	Manuale
8.06	codici prestazioni aggiuntive	DA.PO.030, artt. 6.1.2, 6.3, 6.5.2; Del. 199/2017, artt. 7 e 12	A campione	utilizzo corretto dei codici delle prestazioni aggiuntive, da fatturare al Promotore	Manuale
<b>Ad alcune SC</b>					
8.07	registrazione studio su registri pubblici	DA.PO.030, art. 6.3.2	A campione	registrazione studio su ClinicalTrials.gov o altri registri pubblici prima di arruolare il primo soggetto	Manuale
8.08	certificato di collaudo	DA.PO.030, artt. 6.1.2 e 6.7; Del. 199/2017, All art. 10	A campione	esistenza certificato di collaudo dell'eventuale apparecchiatura concessa in comodato d'uso	Manuale
8.09	procedura fornitura e la conservazione dei beni di consumo	DA.PO.030, art. 6.3; Del. 199/2017, All, art. 11	A campione	la procedura seguita per la fornitura e la conservazione dei beni di consumo conforme a quanto previsto in contratto	Manuale
8.10	scadenza assicurazione	Del. 199/2017, All., artt. 13 e 14	A campione	controllo data scadenza assicurazione	Manuale
8.11	rapporto finale dello studio	DA.PO.030, artt. 6.3 e 6.6; Del. 199/2017, All, art. 4	Continua	invio all'URC e al CE da parte del PI del rapporto finale entro 12 mesi dalla conclusione dello studio	Manuale
8.12	pubblicazione risultati studio	DA.PO.030, artt. 6.3 e 6.6; Del. 199/2017, Allegato, art. 4	Continua	pubblicazione risultati studio, entro 12 mesi da conclusione, tramite un confronto con il PI e in collaborazione con il Servizio Biblioteca dell'AUSL	Manuale
8.13	incarichi da parte dello sponsor/promotore	Piano anticorruzione	Continua	Attribuzione incarichi da parte dello sponsor/promotore al Principal Investigator (PI) o a suoi collaboratori: incarichi di docenza, attività di formazione, consulenza e simili	Manuale
8.14	Attribuzione funzioni, da parte di ente pubblico	Piano anticorruzione	Continua	Attribuzione funzioni, da parte di ente pubblico, al PI o ai suoi collaboratori in merito a partecipazione a creazione di capitolati gara, o richiesta partecipazione a gruppi di valutazione tecnica di oggetti di gara contemporaneamente oggetto di ricerca	Manuale
8.15	Partecipazione a convegni e congressi	Piano anticorruzione	Continua	Partecipazione del PI e dei collaboratori a convegni e congressi a spese dello sponsor/promotore	Manuale
8.16	Donazioni	Piano anticorruzione	Continua	Donazioni da parte dello sponsor/promotore	Manuale
8.17	Controlli contabili	DA.PO.030	trimestrale	avvenuta emissione delle fatture richieste al Servizio Bilancio e l'avvenuto pagamento delle fatture emesse fino alla data del controllo	Manuale
<b>Fundraising</b>					
<b>Area Progetti Finanziati</b>					
9.01	Verifica corretta stesura del progetto	Delibera 150/2015. DA.PO/031	Continua	Verifica redazione progetti con i Dipartimenti destinatari di finanziamenti, verifica sulla partecipazione a bandi	Database Fundraising
9.02	Verifica coerenza tra piano economico del progetto e richieste di spese da imputare alla commessa di riferimento	Del 150/2015. DA.PO/031 -	Continua	Confronto con servizi centrali per verifica attribuzione spese a commessa del progetto. Verifica rispetto budget progettuale	Database Fundraising
9.03	Verifica rendicontazione dei progetti	Del 150/2015. DA.PO/031	Continua	Confronto con Responsabili scientifici e amministrativi dei progetti per la predisposizione rendicontazioni attività	Database Fundraising
<b>Area Donazioni</b>					
9.04	Controllo sulle proposte di donazione	Delibera 150/2015. DA.PO.002.	Continua	Verifica sul soggetto che dona (privato, ditta, associazione). Verifica disponibilità documentazione (modulo per le donazioni, eventuali bonifici, destinazione della donazione).	Database Fundraising
9.05	Controllo sulla documentazione inerente	Delibera 150/2015. DA.PO.002.	Continua	Verifica recepimento con Delibera / Determina e successivi adempimenti. Modello "a rete" che coinvolge operatori dei Distretti sanitari (per donazioni fino a 2000 euro)	Database Fundraising
9.06	Verifica sulla congruenza delle spese	Del 150/2015. DA.PO.002.	Continua	Confronto con servizi centrali per verifica attribuzione spese a commessa della donazione. Verifica rispetto budget progettuale	Database Fundraising
9.07	Verifica sulla rendicontazione delle donazioni	Del 150/2015. DA.PO.002. Area Crediti e ricavi. Assegnazione di lasciti e donazioni da privati	Continua	Controllo su rendicontazioni al donatore, in particolare per quelle finalizzate all'acquisto di tecnologie che prevedono il saldo dell'importo solo previa presentazione da parte dell'Azienda USL di fatture, mandati di pagamento e collaudi	Database Fundraising

Cod.	Tipo di controllo	Documento di approvazione della procedura di controllo	MODALITA' OPERATIVE DI EFFETTUAZIONE DEL CONTROLLO DA PARTE DEL SERVIZIO		
			Periodicità del controllo	Sintesi delle modalità operative del controllo	Applicativi informatici usati per le attività di controllo
<b>10. Servizio Unico Ingegneria Clinica</b>					
10.01	Coerenza con indicazioni regionali nella predisposizione Piano Investimenti	Piano Investimenti Aziendale	Annuale	Verifica modalità redazione piano	Sistema SIAAB (SUIC) e foglio excel (Rombin)
10.02	% di Apparecchiature biomedicali controllate con esito "non conforme"	Procedura SUICPS01	Semestrale	Verifica sugli esiti dei controlli, con particolare riferimento agli esiti negativi	CLINGO
10.03	Audit documentale delle schede di controllo archiviate	Procedura SUICPS01	Annuale	Verifica sugli esiti dei controlli e completezza e correttezza delle schede di controllo archiviate	CLINGO
10.04	Verifica Andamento contratti	Procedura SUICPS01	Trimestrale	Verifica dell'andamento della spesa per la manutenzione rispetto al budget assegnato per l'anno in corso	CLINGO
10.05	Verifica a campione della corretta tenuta dell'inventario	DA.DO.009	Annuale	Verifica del corretto aggiornamento dei dati relativi ai singoli inventari da parte dei tecnici SUIC	CLINGO
10.06	Segnalazione incidenti	Procedura SUIC	Continua	Gestione dell'incidente e del debito informativo verso RER e Mds	Intranet
<b>11 Information and Communication Technology</b>					
11.01	Verifica della sicurezza informatica ai sensi delle misure minime AGID	Linee guida AGID	Secondo la periodicità e le modalità suggerite da AGID	Effettuazione verifiche tecniche specifiche previste	Applicativi oggetto di controllo e documentazione in formato elettronico
<b>12. Formazione</b>					
12.01	Controllo su dichiarazione di svolgimento fuori orario dell'attività di docenza a corsi interni	Istruzioni operative	Annuale a campione	verifica su portale	Excel
12.02	Rispetto norme ECM (N° partecipanti dichiarati/presenti effettivi in aula, nr partecipanti/test consegnati, ecc)	Normativa ECM	Annuale a campione	verifica della documentazione ECM (verifica della coerenza tra scheda progetto e documentazione utilizzata in aula)	Excel
12.03	Aggiornamento esterno: verifica sulle autocertificazioni presentate in luogo di attestato	Istruzioni operative	Annuale a campione	verifica della veridicità dell'autodichiarazione sulla base della certificazione dell'Ente erogatore dell'evento formativo	Excel
12.04	Controlli Scuola Regionale Formazione specifica in Medicina Generale	Da definire	Annuale a campione	verifica della dichiarazione sostitutiva di atto notorio sull'assenza di situazioni di incompatibilità	Excel
<b>13. Dipartimento farmaceutico</b>					
13.01	Gestione beni sanitari	DIF.PO.001	Mensile a campione e annuale complessivo	Monitoraggio giacenze di magazzino	Diapason
13.02	Controllo attività prescrittive per MMG e PLS per Specialistici ambulatoriali	Normativa	Trimestrale	Presenza di reportistiche sull'uso dei farmaci e loro utilizzo in incontri di audit Controllo report ospedalieri	Infologic e Query Builder
13.03	Ispezioni a strutture aziendali interne	DIF.PO.001	1 ispezione/anno in tutte le U.O e Servizi Territoriali	Svolgimento ispezioni	Manuale
13.04	Ispezioni a farmacie convenzionate	Normativa Regionale	Ispezioni nelle farmacie e di nuova apertura e 1 ispezione biennale in ogni farmacia	Svolgimento ispezioni	Manuale
<b>14. Dipartimento Cure primarie</b>					
14.01	Retribuzioni personale convenzionato	DA.PO.032	Annuale	Corretta applicazione degli istituti contrattuali	WHR Time GRU
14.02	Anagrafe assistiti	Istruzione operativa	Annuale	Controllo periodico presenza di pazienti deceduti non residenti	ARA
14.03	Protesica/ integrativa	Del. 394/2018	Annuale	Controllo in merito alla corretta esecuzione dei contratti	LHA
14.04	Rimborsi (ticket, dialisi, vaccini, estero, termali, parto domicilio, invalidi)	DA.PO.009	Annuale	Controllo in merito al corretto rimborso	ARA/LHA/AURIGA
14.05	Corretta applicazione normativa SAUB (essenzi, estero)	Normativa	Annuale	Controllo in merito alla corretta applicazione	ARA
<b>15. Dipartimento Salute Mentale Dipendenza Patologiche</b>					
15.01	Monitoraggio degenza presso strutture private accreditate	protocollo interno dipt.le ex DGR E.R. 2329/2016	Trimestrale	Analisi andamento quantità e fatturato – controllo schede ricovero e richieste proroghe	elea eos psichiatriaweb sidsm mir sister infoclin
15.02	Monitoraggio spesa Enti ausiliari settore dipendenze patologiche	accordo quadro regionale e comm.ne monitoraggio Ceis Angolo Papa G XXIII Nefesh	Mensile	analisi ingressi - analisi mensile spesa - congruità fasi trattamento proroghe	sidsm sister
15.03	Certificazione percorsi alternativi alla detenzione UEPE	DGR E.R. 1187/2014	Trimestrale	Analisi andamento percorsi esterni, incontri periodici con staff uepe, valutazione carichi in rapporto a popolazione detenuta	elea eos psichiatriaweb sidsm mir sister infoclin

Cod.	Tipo di controllo	Documento di approvazione della procedura di controllo	MODALITA' OPERATIVE DI EFFETTUAZIONE DEL CONTROLLO DA PARTE DEL SERVIZIO		
			Periodicità del controllo	Sintesi delle modalità operative del controllo	Applicativi informatici usati per le attività di controllo
15.04	Monitoraggio utenza collocata presso strutture accoglienza per minori	DGR E.R. 846 11.6.2007 e segg	Trimestrale	Incontri periodici con SSM territoriali e verifiche programmi coi resp.li strutture di accoglienza, analisi dei costi	elea eos psichiatriaweb sidsm mir sister infoclin
<b>16.a – Dipartimento Sanità Pubblica - Servizio Veterinario</b>					
16.01.a	Audit interni nelle Unità Operative territoriali	PO DSP SPV 22 Gestione e conduzione degli audit interni	Annuale	Valutazione organizzazione Valutazioni attività afferenti alle singole Aree disciplinari. Utilizzo di check list	cartella web server
16.02.a	Supervisioni	PO DSP SPV 48 Gestione di supervisione nella SPV dell'Azienda Usl di Modena	nel biennio 2016-17 tutti i veterinari operanti sul territorio supervisionati in un settore di competenza	utilizzo check list specifica	cartella web server
16.01.a	Rotazione	documento di Budget; PT DSP SPV 46 Piano delle Azioni di Sanità Pubblica Veterinaria Accordo Sindacale 2008	Equipages di macellazione e max 5 anni – Stabilimenti max 5 anni- Allevamenti da 3 a 5 anni Rotazione dei territori assegnati	Piani azioni assegnati- Ditte e stabilimenti assegnati- composizione equipages macelli	SICER
16.04.a	Vigilanza congiunta (a coppie)	PT DSP SPV 39 PT DSP SPV 40 PT DSP SPV 41	Piano delle azioni e valutazione del rischio	Piani azioni assegnati	SICER
16.05.a	Conflitto interessi	MO DSP SPV 124	Annuale	assegnazione piano con sottoscrizione Modulo	documento cartaceo
16.07.a	Trasparenza	MQ DSP	Annuale	pubblicazione on line dei consuntivi e dei piani delle azioni	internet e intranet aziendale
16.09.a	controllo ufficiale	PT DSP SPV 07 Controllo ufficiale	Continua	verifiche, audit interni, supervisioni	documento cartaceo e SICER
16.13.a	Sanzioni	PO DSP SPV 15 Modalità d'irrogazione delle sanzioni amministrative nella SPV.	Entro 90 giorni	verifica del Direttore di Area Tecnica, segnalazione al Responsabile sanzioni e notifica nei tempi	cartella web server archiflow
16.14.a	Provvedimenti autorizzativi, sospensioni e revoche	PT DSP SPV 44 PO DSP SPV 31	Nei tempi previsti dalla normativa regionale	il referente per i riconoscimenti riceve dal SUAP la documentazione effettua le verifiche necessarie, acquisisce il verbale di sopralluogo e predispone l'atto che va alla firma di Direttore di Area Disciplinare	cartella web server archiflow
<b>16.b – Dipartimento Sanità Pubblica – Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro</b>					
16.01.b	controllo del rispetto delle Procedure, I.O e Documenti e delle modalità di registrazione delle attività nell'applicativo GASP-NEXT	le Procedure e le I.O. SPSAL stabiliscono le modalità di registrazione, precisate anche dalla Guida dell'applicativo GASP-NEXT	Trimestrale/semestrale e annuale	L'applicativo GASP-NEXT contiene verifiche automatiche (segnalazione scadenze ed incompletezze). inoltre: - verifica mensile pratiche non perfezionate; -verifica registrazioni dubbie; - verifica incrociata tra GASP-NEXT e Servizio Bilancio dei dati delle sanzioni incassate	GASP-NEXT
16.02.b	Rotazione dei componenti delle squadre	PO.DSP.SPSAL.02 gestione della vigilanza	Semestrale	report sulla composizione delle squadre che hanno esercitato i controlli nel periodo di riferimento	GASP-NEXT
16.03.b	Conflitto interessi	PO.DSP.SPSAL.02 gestione della vigilanza	Annuale	raccolta autodichiarazioni degli operatori	tabelle excel
16.04.b	Supervisione	progetti di miglioramento della qualità	Biennale	affiancamento dell'operatore in valutazione da parte di dirigente/coordinatore	scheda compilabile
<b>16.c Dipartimento Sanità Pubblica – Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione</b>					
16.01.c	Audit interni nelle 6 sedi territoriali	PO DSP SIAN 02 "Gestione e conduzione degli audit interni" e documenti correlati	Annuale	Valutazione della organizzazione del rispetto della programmazione, valutazione tenuta registri, valutazione documentale a campione delle aziende controllate. Utilizzo di specifica check list	Report utilizzato per riesame direzione, conservato anche su cartella web
16.02.c	Supervisioni	IOO DSP SIAN 03 "Attività di supervisione"	pluriennale supervisione di ogni tecnico. Annuale ad opera del Dirigente distrettuale	Utilizzo check list specifica	Report utilizzato per riesame direzione, conservato anche su cartella web

Cod.	Tipo di controllo	Documento di approvazione della procedura di controllo	MODALITA' OPERATIVE DI EFFETTUAZIONE DEL CONTROLLO DA PARTE DEL SERVIZIO		
			Periodicità del controllo	Sintesi delle modalità operative del controllo	Applicativi informatici usati per le attività di controllo
16.03.c	Rotazione	PO DSP SIAN 03 "Programmazione delle attività di controllo"	Non più di tre accessi consecutivi, laddove possibile	Assegnazione ditte attraverso piani individuali di controllo. Rotazione comparti	SICER
16.04.c	Indipendenza, imparzialità, integrità	MO DSP SIAN 68 "Dichiarazione incompatibilità"	Annuale	Assegnazione piano con sottoscrizione Modulo	cartella informatica locale
16.06.c	Trasparenza	Obblighi normativi e Linee Guida su amministrazione trasparente	Annuale	Pubblicazione on line dei consuntivi e dei piani delle azioni. Pubblicazione principali strumenti di controllo (check list)	internet e intranet aziendale
<b>16.d Dipartimento Sanità Pubblica – Servizio Impiantistico Antinfortunistico</b>					
16.01.d	Rispetto delle procedure di esecuzione delle verifiche periodiche	PO.DSP.UOIA.002 - Procedura Verifica Appar. Sollevamento	Semestrale	Controllo dati di registrazione attività sull'applicativo del servizio	Avelco Impiantistico
16.02.d	dati per fatturazione	in redazione procedura	Mensile	chek list di verifica dati controllo a campione	file excel
16.03.d	Rispetto delle procedure di esecuzione delle attività di vigilanza	PO.DSP.UOIA.006 Procedura per l'effettuazione delle attività di vigilanza Piano annuale delle attività	Semestrale	Controllo dati di registrazione attività sull'applicativo del servizio Presenza verbali di accesso correttamente compilati Presenza verbali di accesso correttamente compilati Presenza chek list <b>compile</b> Corretta gestione atti di PG	Next GASP (dal 2018 )
16.04.d	Potenziali conflitti di interesse	Mappatura potenziali conflitti di interesse	Semestrale	estrazione e controllo registrazioni dati di attività	Avelco Impiantistico Nest Gasp (dal 2018) Files excel (turnazioni, suddivisione territoriale attività, composizione squadre vigilanza)
16.05.d	Trasparenza	MQ DSP	Annuale	pubblicazione on line dei consuntivi e dei piani delle azioni	internet e intranet aziendale
<b>16.e – Dipartimento Sanità Pubblica - Igiene Pubblica</b>					
<b>Area disciplinare ITAC: attività di vigilanza e controllo in ambienti di vita</b>					
16.01.e	Coerenza con i principi di trasparenza della pianificazione delle attività	DO.DSP.SIP.035 "Politica della vigilanza e del controllo nel Servizio di Igiene Pubblica"	Annuale	Rendicontazione delle attività effettuate	GASP
16.02.e	Equità e uniformità: uso nei controlli di check list verificate e approvate dal direttore	PO.DSP.SIP.05 "Gestione della vigilanza e controllo"	Verifica puntuale	Valutazione, da parte del Dirigente medico, dei verbali di ispezione redatti dagli operatori, anche ai fini dell'emanazione di pareri e provvedimenti	GASP e Archiflow
16.04.e	Potenziali conflitti di interesse	a) procedure aziendali incarichi extra-istituzionali. b) in fase di predisposizione strumento per mappatura	Verifica puntuale	a) registrazione informatizzata dei pareri rilasciati al Servizio aziendale competente	a) posta interna per comunicazione all'ufficio competente
16.05.e	Trasparenza	Obblighi normativi e Linee Guida su amministrazione trasparente	Annuale	Pubblicazione on line dei consuntivi e dei piani delle azioni. Pubblicazione principali strumenti di controllo (check list)	internet e intranet aziendale
<b>16.f Dipartimento Sanità Pubblica – Epidemiologia e Comunicazione del rischio</b>					
16.01.f	Accesso al server del Servizio	Procedura aziendale	Annuale	Verifica di tutte le utenze abilitate	Manuale
16.02.f	Partecipazione a studi scientifici finanziati da soggetti privati senza autorizzazione aziendale	Procedura aziendale	Annuale	Verifica della partecipazione a tutti gli studi	Manuale
<b>16.g Dipartimento Sanità Pubblica - Medicina dello Sport</b>					
16.01.g	Verifica e Controllo vigilanza palestre	programma di miglioramento anno 2018	Annuale	Valutazione numero controlli, strutture ed operatori coinvolti	cartella web server
<b>16.h Dipartimento Sanità Pubblica - Controlli amministrativi</b>					
16.01.h	Fatturazione attività	Procedura PAC specifiche	Annuale	Verificare che tutte le prestazioni a pagamento erogate corrispondano a quelle fatturate	Manuale
16.02.h	Sanzioni	Procedura PAC specifiche	Annuale	Verificare che tutte le sanzioni erogate siano state pagate	Manuale
<b>17. Presidio Ospedaliero</b>					
17.01	Accesso alle strutture da parte degli specialist	DS.PC.010	Continua	Accesso ai blocchi operatori e verifica presenza estranei non autorizzati	Manuale
17.02	Informazione scientifica	Del. 144/2018	Continua	Modalità di informazione scientifica	Manuale
17.03	Attività necrofori e camere mortuarie	Del. 228/2018	Continua	Verifica attuazione regolamento	Manuale
<b>18 Responsabile Unico Aziendale per l'accesso alle prestazioni di ricovero programmato chirurgico</b>					
18.01	Verifica uniformità di accesso e trasparenza gestione liste d'attesa delle prestazioni chirurgiche programmate	DGR 272/2017	Mensile	Monitoraggio effettuazione prestazioni chirurgiche erogate attraverso il controllo "a campione" su lista d'attesa e priorità	SIO - Pagoda
<b>19 Libera Professione</b>					
					Manuale

Cod.	Tipo di controllo	Documento di approvazione della procedura di controllo	MODALITA' OPERATIVE DI EFFETTUAZIONE DEL CONTROLLO DA PARTE DEL SERVIZIO		
			Periodicità del controllo	Sintesi delle modalità operative del controllo	Applicativi informatici usati per le attività di controllo
19.01	Monitoraggio volumi attività libera professione	Piano Anticorruzione	Trimestrale	Analisi andamento in quantità e fatturato	
19.02	Monitoraggio limite fra libera professione e attività istituzionale	Normativa regionale	Trimestrale	Confronto del n° di prestazioni fra i due regimi	Manuale
19.03	Attività libera professione al di fuori degli orari di servizio	DA.PO.024 - 040	Trimestrale	Verifica di non sovrapposizione degli orari	Manuale
<b>20 Direzione Socio-Sanitaria</b>					
20.01	Gestione del governo clinico come da contratto di servizio	Decisioni approvazione dei contratti di servizio	Semestrale	parametro posti/ospiti presenza personale sanitario, attraverso copertura turni lavoro del personale; cartellini presenza; corretta conservazione farmaci	Manuale
20.02	Verifica dei consumi e dell'appropriatezza nell'utilizzo dei farmaci e beni di consumo	Decisioni approvazione dei contratti di servizio	Mensile	estrazione mensile dei tabulati di consumo dei beni di consumo, farmaci in prontoario.	Controllo di gestione
20.03	Corresponsione assegno cura gravissima disabilità acquisita	Delibere regionali di riferimento	Semestrale	Verifica del mantenimento dei requisiti come da DGR	Manuale
20.04	Verifica mantenimento requisiti funzionamento	DGR 564/2000	Semestrale	Verifiche a sorpresa fatta da Commissione (Nucleo ispettivo Locale)	AVELCO
20.05	Verifica mantenimento requisiti accreditamento	DGR 514/2009	Semestrale	Verifiche fatte da OTAP	AVELCO
20.06	Mantenimento requisiti correlati al rispetto dignità persona	DGR 514/2009	Semestrale	Verifiche effettuate in orari serali e /o notturni e in giorni festivi	AVELCO
<b>21 Affari Generali</b>					
	Risarcimenti autoassicurazione	Procedura aziendale	Annuale	Verifiche sui risarcimenti effettuati	Excel
<b>22 Direzione Professioni Sanitarie</b>					
	Qualità dei servizi assistenziali	Procedura aziendale	Semestrale	Qualità dei servizi assistenziali	Manuale
<b>23 Trasporti sanitari</b>					
	Verifiche sui trasporti sanitari	Procedura centrale trasporti	Semestrale	Verifiche sui trasporti sanitari	Manuale

### Conduzione degli studi e sperimentazioni cliniche (allegato)

È in corso di predisposizione un elaborato sui controlli sulla Conduzione degli studi e sperimentazioni cliniche con lo scopo di monitorare i processi relativi alla gestione delle SC a rischio di corruzione e/o mal-conduzione (misconducting) e valutarne periodicamente il grado di rischio, garantendo che siano rispettati gli accordi sottoscritti con il Promotore/Sponsor, nonché di monitorare la tenuta della documentazione essenziale della SC nelle UUOO in cui questa è condotta. La procedura verrà applicata su tutte le SC condotte all'interno delle strutture dell'AUSL di Modena ed alle ricerche profit, in aggiunta alle consuete attività di monitoraggio condotte dal Promotore o da suo delegato (come le CRO)

### Rapporti con società controllate e partecipate

Gli enti di diritto privato in controllo pubblico sono tenuti ad introdurre e ad implementare adeguate misure organizzative e gestionali per ridurre il rischio di corruzione e illegalità.

Qualora questi enti adottino già modelli di organizzazione e gestione del rischio sulla base del d.lgs. 231/2001 nella propria azione di prevenzione della corruzione possono fare perno su essi, ma estendendone l'ambito di applicazione non solo ai reati contro la pubblica amministrazione previsti dalla l. 231/2001 ma anche a tutti quelli considerati nella l. 190/2012, dal lato attivo e passivo, anche in relazione al tipo di attività svolto dall'ente. Tali parti dei modelli di organizzazione e gestione, integrate ai sensi della l. n. 190/2012 e denominate Piani di prevenzione della corruzione, debbono in essere trasmessi all'Azienda USL ed in essere pubblicati sul sito istituzionale.

Gli enti di diritto privato in controllo pubblico devono, inoltre, nominare un responsabile per l'attuazione dei propri Piani di prevenzione della corruzione, nonché definire, nei propri modelli di organizzazione e gestione, dei meccanismi di accountability che consentano ai cittadini di avere notizie in merito alle misure di prevenzione della corruzione adottate e alla loro attuazione.

L'Azienda verifica l'avvenuta introduzione dei modelli da parte dell'ente di diritto privato in controllo pubblico.

### Monitoraggio del processo di prevenzione

Al fine di verificare l'efficacia del processo di prevenzione del rischio di corruzione e apportare gli opportuni cambiamenti vengono organizzati una serie di incontri con le diverse strutture aziendali per il monitoraggio dell'intero processo di prevenzione e l'evidenziazione delle eventuali criticità. Saranno inoltre realizzati:

- incontri di audit con i singoli servizi sulla applicazione delle misure di prevenzione;
- incontri di audit da parte del Servizio di Internal Audit sull'efficacia del Sistema dei Controlli Interni;

- focus group e audit specifici con operatori e cittadini sulle situazioni di maggiore rischio;
- il monitoraggio del numero annuale delle sentenze di condanna dei Giudici penali e della Corte dei conti pronunciate nei confronti di funzionari dell'AUSL

#### **Rete regionale per l'integrità <http://legalita.regione.emilia-romagna.it/rete-trasparenza>**

Il progressivo consolidamento delle analisi e delle conseguenti misure in materia di prevenzione della corruzione in Regione Emilia-Romagna e presso le Aziende sanitarie della Regione si è caratterizzato negli ultimi anni per una serie di iniziative di carattere generale e specifico che promuovono un miglior livello di coordinamento tra tali enti.

Nel dettaglio:

\* l'Art. 15 della Legge regionale 18/2016 (TU sulla legalità) ha previsto l'attivazione della Rete per l'Integrità e la trasparenza, caratterizzata da un respiro molto ampio e che vede coinvolte numerose amministrazioni pubbliche che operano nella Regione e loro associazioni.

\* l'istituzione di un unico OIV presso la Regione per tutte le Aziende sanitarie

\* la formalizzazione con determinazione n.19717 del 5/12/2017 del Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale, già attivo dal 2016.

In tale ambito è stato attivato uno specifico approfondimento per rendere più strutturate ed organiche le relazioni tra Intercent-ER, che come ente strumentale della Regione Emilia-Romagna, è inserita nel Piano per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza Regionale, e le Aziende sanitarie nella filiera degli acquisti. Come noto, si tratta di area di rischio particolarmente critica per tutte le pubbliche amministrazioni, ma in modo specifico nel settore sanitario. ANAC ha compiuto numerosi interventi sul tema, a partire dal PNA 2015 in termini generali e nel PNA 2016 specificamente per il settore sanitario. Il risultato del lavoro svolto da uno specifico sottogruppo è riassunto nella parte sui contratti pubblici. Il lavoro avviato in questa fase sarà comunque oggetto di ulteriori approfondimenti e di monitoraggio nella sua applicazione per valutare l'esigenza di eventuali interventi correttivi o integrativi.

L'obiettivo è migliorare l'efficienza e l'efficacia delle attività svolte per la prevenzione della corruzione nei processi di acquisto, con un approccio sistemico, evitando che la necessaria ed opportuna collaborazione tra soggetti diversi crei spazi di incertezza nell'applicazione della normativa e dei regolamenti interni.

Ulteriore impulso in tale senso è dato dalla istituzione della 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 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 a livello di area vasta. 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.

#### **Rapporti con la società civile**

Al fine di disegnare un'efficace strategia anticorruzione, l'Azienda USL realizza forme di sensibilizzazione e consultazione della cittadinanza finalizzate alla promozione della cultura della legalità con il coinvolgimento di cittadini e organizzazioni portatori di interessi collettivi, ai fini della implementazione del Piano, della diffusione delle strategie di prevenzione e del loro monitoraggio.

A questo riguardo è stata attivato il sito [www.ausl.mo.it/integrita](http://www.ausl.mo.it/integrita) dove è pubblicato il presente piano in formato aperto.

Al fine di favorire la comunicazione con la società civile è stata attivata anche una mail dedicata [integrita@ausl.mo.it](mailto:integrita@ausl.mo.it).

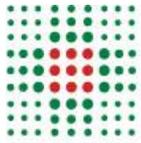
Per il prossimo triennio è prevista la prosecuzione dell'attività di confronto e partecipazione con la società civile.

A questo riguardo nel corso del 2020 è stato attivato un percorso con il Comitato Unico delle Professioni (CUP) di Modena per la creazione di un percorso formativo aperto alle professioni sui temi dell'etica e dei valori.

Dall'esterno dell'Azienda USL di Modena è possibile segnalare suggerimenti per realizzare miglioramenti organizzativi, possibili eventi di cattiva amministrazione, potenziali conflitti d'interessi o casi di corruzione o di altri reati, attraverso il sito web aziendale ([www.ausl.mo.it/integrita](http://www.ausl.mo.it/integrita)) anche utilizzando il canale di whistleblowing, per mail ([integrita@ausl.mo.it](mailto:integrita@ausl.mo.it)) e attraverso la rete degli uffici per la relazione con il pubblico (URP) della nostra azienda.

### Gli strumenti per l'integrità

- [www.ausl.mo.it/integrita](http://www.ausl.mo.it/integrita) Dove trovare tutti i materiali legati alle politiche per l'integrità
- [www.ausl.mo.it/trasparenza](http://www.ausl.mo.it/trasparenza) Dove trovare tutti i principali documenti e informazioni dell'Azienda
- [www.ausl.mo.it/accessocivico](http://www.ausl.mo.it/accessocivico) Per richiedere ulteriori informazioni sulla vita dell'Azienda
- [www.ausl.mo.it/codicedicomportamento](http://www.ausl.mo.it/codicedicomportamento) Per accedere al codice di comportamento aziendale
- [www.ausl.mo.it/segnalazioneilleciti](http://www.ausl.mo.it/segnalazioneilleciti) Per segnalare al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione eventuali comportamenti illeciti, anche in forma anonima
- [www.ausl.mo.it/regolamenti](http://www.ausl.mo.it/regolamenti) Dove trovare tutti i regolamenti aziendali
- [www.ausl.mo.it/formazioneponsorizzata](http://www.ausl.mo.it/formazioneponsorizzata) Per invitare i professionisti per corsi di formazione sponsorizzati da ditte esterne
- [www.ausl.mo.it/informazione scientifica](http://www.ausl.mo.it/informazione scientifica) Per le informazioni sull'informazione scientifica rivolti ai professionisti aziendali
- [www.ausl.mo.it/specialist](http://www.ausl.mo.it/specialist) Per le informazioni sull'accesso degli specialist di prodotto alle strutture aziendali
- [www.ausl.mo.it/cameremortuarie](http://www.ausl.mo.it/cameremortuarie) Per le informazioni sulle camere mortuarie e il questionario sulla qualità del servizio
- [www.ausl.mo.it/antiriciclaggio](http://www.ausl.mo.it/antiriciclaggio) Per le informazioni sulle attività aziendali sull'antiriciclaggio



# **Piano per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023**

## **PARTE 2**

### **Contesto esterno**

## CONTESTO ESTERNO: SCENARIO ECONOMICO-SOCIALE REGIONALE<sup>52</sup>

### 1. Scenario economico-sociale regionale<sup>53</sup>

Lo scenario economico-sociale è stato fortemente condizionato, nel 2020, dalle ricadute della pandemia Covid-19. Il contesto economico è caratterizzato da una caduta del prodotto interno lordo nel 2020 che si prevede<sup>54</sup> prossima alle due cifre (-9,9 per cento). In termini reali dovrebbe risultare inferiore dell'1,5 per cento rispetto ai livelli minimi toccati al culmine della crisi nel 2009 e di poco superiore a quello del 2000 (+0,5 per cento).

L'andamento regionale risulta lievemente più pesante di quello nazionale.

La ripresa sarà forte, ma solo parziale, nel 2021 (+7,1 per cento).

Data l'elevata incertezza, nel 2020 la caduta dei consumi dovrebbe risultare sensibilmente superiore a quella del Pil (-11,8 per cento) e la loro ripresa nel 2021 non vi si allineerà (+6,9 per cento), anche per la necessità di ricostituire il livello dei risparmi.

Gli effetti della recessione sul tenore di vita sono evidenti: nel 2020 i consumi privati aggregati risulteranno inferiori del 9,2 per cento rispetto a quelli del picco del 2011, ma con un ulteriore aumento della disuguaglianza.

Nel 2020, sempre secondo le previsioni, si riducono pesantemente gli investimenti fissi lordi (-12,9 per cento) ed anche in questo caso nel 2021 la ripresa sarà sostenuta, ma solo parziale, grazie soprattutto ai massicci interventi pubblici.

I livelli di accumulazione nel 2020 saranno comunque inferiori del 28,3 per cento rispetto a quelli del precedente massimo risalente al 2008.

Nel 2020 la caduta del commercio mondiale, accentuata dallo sfasamento temporale della diffusione mondiale dalla pandemia, si riflette pesantemente anche sull'export regionale (-11,5 per cento), nel complesso, però, minori di quanto prospettato in precedenza e notevolmente inferiori a quelli sperimentati nel 2009 (-21,5 per cento).

Le vendite all'estero traineranno la ripresa nel 2021 con un pronto rimbalzo (+12,0 per cento). Al termine dell'anno 2020, in valore reale, le esportazioni regionali dovrebbero risultare superiori del 13 per cento al livello massimo precedente la crisi finanziaria, toccato nel 2007.

Nel 2020 l'industria, in primo luogo, e le costruzioni dovrebbero accusare il colpo più duro, ma anche nei servizi la recessione si profila pesante.

Nel 2021 la ripresa sarà solo parziale in tutti i settori, ma più pronta nell'industria.

In dettaglio, i blocchi dell'attività connessi al lock down e lo sfasamento temporale della diffusione mondiale dalla pandemia, nonostante la ripresa in corso, condurranno a una caduta del 13,7 per cento del valore aggiunto dell'industria in senso stretto regionale nel 2020.

La tendenza positiva riavviatasi con il terzo trimestre dovrebbe permettere una crescita sostenuta nel 2021 (+13,6 per cento) quando sarà l'attività industriale a trainare la ripresa.

Ma al termine dell'anno 2020, il valore aggiunto reale dell'industria dovrebbe risultare inferiore del 7,7 per cento rispetto al precedente massimo del 2007.

Anche il valore aggiunto delle costruzioni subirà una caduta notevole nel 2020 (-11,3 per cento), ma nel 2021 la tendenza positiva riprenderà con decisione (+12,2 per cento), grazie anche alle misure di incentivazione adottate dal governo a sostegno del settore, della sicurezza sismica e della sostenibilità ambientale. Nonostante ciò, con questo nuovo duro colpo al termine dell'anno 2020, il valore aggiunto delle costruzioni risulterà inferiore del 46,1 per cento rispetto agli eccessi del precedente massimo del 2007.

Gli effetti negativi dello shock da coronavirus si faranno sentire più a lungo nel settore dei servizi.

<sup>52</sup> documento elaborato dalla struttura di coordinamento della Rete per l'integrità e la Trasparenza della Giunta regionale dell'Emilia Romagna contenente i dati aggiornati utili alla descrizione del contesto esterno, sia economico-sociale che criminologico

<sup>53</sup> Fonte dei dati: Unioncamere- Ufficio studi

<sup>54</sup> Si tratta di previsioni, perché lo studio è stato predisposto prima della conclusione dell'anno di riferimento

Se si prevede che nel 2020 il valore aggiunto subisca una riduzione più contenuta rispetto agli altri macro-settori (-8,7 per cento), la tendenza positiva che dovrebbe affacciarsi nuovamente nel 2021 non sarà forte come per gli altri settori (+4,4 per cento).

Al termine dell'anno 2020, il valore aggiunto dei servizi dovrebbe risultare inferiore del 5,5 per cento rispetto al precedente massimo toccato nel 2008.

Il mercato del lavoro in Emilia - Romagna

Le forze di lavoro si riducono, secondo le previsioni, sensibilmente nel 2020 (-1,4 per cento), per effetto dell'uscita dal mercato del lavoro di lavoratori non occupabili e scoraggiati. Nel 2021 la crescita dovrebbe riprendere, ma compensando solo parzialmente la perdita subita (+0,9 per cento).

Il tasso di attività, calcolato come quota sulla popolazione presente totale, si ridurrà al 47,9 per cento nel 2020 e si riprenderà parzialmente nel 2021 (48,2 per cento).

La pandemia inciderà sensibilmente sull'occupazione, nonostante le misure di salvaguardia adottate, colpendo particolarmente i lavoratori non tutelati e con effetti protratti nel tempo.

L'occupazione nel 2020 si prevede ridotta del 2,1 per cento, senza una ripresa sostanziale nel 2021 (+0,2 per cento).

Il tasso di occupazione si riduce nel 2020 al 44,9 per cento e non dovrebbe risalire nel 2021. A fine anno 2020 dovrebbe risultare inferiore di 2,4 punti rispetto al precedente massimo risalente al 2002.

Il tasso di disoccupazione era pari al 2,8 per cento nel 2007 ed era salito all'8,4 per cento nel 2013.

Le misure di sostegno all'occupazione conterranno nel tempo e nel livello gli effetti negativi della pandemia sul tasso di disoccupazione, che per il 2020 salirà al 6,2 per cento e nel 2021 dovrebbe giungere sino al 6,9 per cento, il livello più elevato dal 2016.

[torna all'indice della sezione](#)

## **2. Profilo criminologico del territorio regionale<sup>55</sup>**

Come ormai provato da diverse indagini delle forze investigative, anche in Emilia-Romagna si deve registrare una presenza criminale e mafiosa di lunga data, la cui pericolosità, per diverso tempo, è rimasta confinata nell'ambito dei mercati illeciti (soprattutto nel traffico degli stupefacenti), ma che in tempi recenti sembrerebbe esprimere caratteristiche più complesse.

Infatti occorre ricordare, in primo luogo, la progressione delle attività mafiose nell'economia legale, specie nel settore edile e commerciale, e, parallelamente, lo strutturarsi di un'area grigia formata da attori eterogenei, anche locali, con cui i gruppi criminali hanno stretto relazioni al fine di sfruttare opportunità e risorse del territorio (appalti, concessioni, acquisizioni di immobili o di aziende, ecc.).

A rendere tale scenario ancora più complesso occorre considerare, inoltre, la presenza di gruppi criminali stranieri, i quali generalmente sono impegnati nella gestione di alcuni grandi traffici illeciti, sia in modo autonomo che in collaborazione con la criminalità autoctona (fra tutti, si ricorda il traffico degli stupefacenti e lo sfruttamento della prostituzione). Non vanno trascurati, da ultimo, il comparire della violenza e i tentativi di controllo mafioso del territorio, i cui segni più evidenti sono rappresentati dalle minacce ricevute da alcuni operatori economici, esponenti politici, amministratori locali o professionisti dell'informazione, oltre che dalla preoccupante consistenza numerica raggiunta dalle estorsioni, dai danneggiamenti e dagli attentati dinamitardi e incendiari (reati, questi, solitamente correlati fra di loro).

Secondo le recenti indagini giudiziarie, il nostro territorio oggi sembrerebbe essere quindi di fronte a un fenomeno criminale e mafioso in via di sostanziale mutamento: non più isolato dentro i confini dei traffici illeciti come è avvenuto in passato, ma ormai presente anche nella sfera della società legale e capace di mostrare, quando necessario, i tratti della violenza tipici dei territori in cui ha avuto origine.

Le mafie di origine calabrese (l'ndrangheta) e campana (la camorra), come dimostrano i riscontri investigativi degli ultimi anni, sono senz'altro le organizzazioni criminali maggiormente presenti nel territorio dell'Emilia-Romagna.

Tuttavia va detto che esse agiscono all'interno di una realtà criminale più articolata di quella propriamente mafiosa, all'interno della quale avvengono scambi e accordi reciprocamente vantaggiosi fra i diversi attori sia del tipo criminale che economico-legale, al fine di accumulare ricchezza e potere.

---

<sup>55</sup> Fonte dei dati: estratto da uno studio del Gabinetto del Presidente della Giunta regionale - Settore sicurezza urbana e legalità

A questa complessa realtà criminale, come è noto, partecipano anche singoli soggetti, i quali commettono per proprio conto o di altri soggetti, mafiosi e non, soprattutto reati finanziari (si pensi al riciclaggio), oppure offrono, sia direttamente che indirettamente, sostegno di vario genere alle organizzazioni criminali.

Di seguito, in modo sintetico, si descrivono l'intensità e gli sviluppi nella nostra regione di alcune attività e traffici criminali. Si tratta di attività caratterizzate da una certa complessità, realizzate, proprio per questa loro peculiarità, attraverso l'associazione di persone che perseguono uno scopo criminale comune.

La tabella 1, riporta il numero di persone denunciate o arrestate tra il 2010 e il 2018 perché sospettate di aver commesso questi reati per dieci reati dello stesso tipo con autore noto denunciati nel medesimo periodo di tempo.

A conferma di quanto si diceva prima, ciascuna fattispecie criminale presa in considerazione presenta un carattere inequivocabilmente associativo, visto che il rapporto che si riscontra fra il numero degli autori e quello dei delitti denunciati è regolarmente a favore dei primi.

[torna all'indice della sezione](#)

**Tabella 1:**

*Numero di persone denunciate o arrestate dalle forze di polizia ogni dieci reati denunciati con autore noto in Emilia-Romagna, in Italia e nel Nord-Est. Distinzione per alcune fattispecie delittuose. Periodo 2010-2018*

	Emilia-Romagna	Italia	Nord-Est
Associazione a delinquere	87	91	76
Omicidi di mafia	30	57	30
Estorsioni	17	20	17
Danneggiamenti, attentati	15	16	15
Produzione, traffico e spaccio di stupefacenti	19	20	20
Sfruttamento della prostituzione	27	27	26
Furti e rapine organizzate	21	21	20
Ricettazione	15	15	16
Truffe, frodi e contraffazione	14	16	14
Usura	24	27	21
Riciclaggio e impiego di denaro illecito	27	25	27

Fonte: Elaborazione Regione Emilia-Romagna su dati SDI del Ministero dell'Interno.

Di ciascuno di questi reati, si esamineranno gli sviluppi e il peso che hanno avuto nella nostra regione e nelle sue province in un arco temporale di dieci anni: dal 2010 al 2019, che corrisponde al periodo più recente per cui i dati sono disponibili.

Nella tabella 2, sotto riportata, è indicata la somma delle denunce rilevate dalle forze di polizia tra il 2010 e il 2019, il tasso di variazione medio annuale e il tasso medio di delittuosità calcolato su 100 mila abitanti. Al fine di contestualizzare la posizione dell'Emilia-Romagna rispetto a tali fenomeni, nella tabella sono riportati anche i dati che riguardano l'Italia e il Nord-Est, ovvero la ripartizione territoriale di cui è parte.

[torna all'indice della sezione](#)

**Tabella 2:**

*Reati denunciati dalle forze di polizia all'autorità giudiziaria in Emilia-Romagna, in Italia e nel Nord-Est. Periodo 2010-2019 (nr. complessivo dei reati denunciati; tasso di variazione medio annuale; tasso di delittuosità medio per 100.000 abitanti).*

	EMILIA-ROMAGNA			ITALIA			NORD-EST		
	Totale delitti denunciati	Tasso di variazione medio annuale	Tasso su 100 mila ab.	Totale delitti denunciati	Tasso di variazione medio annuale	Tasso su 100 mila ab.	Totale delitti denunciati	Tasso di variazione medio annuale	Tasso su 100 mila ab.
Truffe, frodi e contraffazione	114.171	7,9	258,1	1.533.289	8,2	254,5	274.894	9,8	237,1
Stupefacenti	25.841	2,4	58,4	355.472	2,1	59,0	58.959	2,4	50,8
Ricettazione e contrabbando	17.913	-3,5	40,5	230.420	-4,2	38,3	37.242	-3,8	32,1
Furti e rapine organizzate	6.106	-5,1	13,8	82.014	-6,9	13,6	11.334	-4,4	9,8
Estorsioni	5.768	11,4	13,0	80.529	5,2	13,4	11.538	9,3	10,0
Danneggiamenti, attentati	3.743	-2,1	8,5	95.934	-2,5	15,9	8.066	-2,3	7,0
Sfruttamento della prostituzione	1.072	-9,8	2,4	10.523	-11,4	1,7	2.166	-9,0	1,9
Riciclaggio	1.008	12,0	2,3	17.033	4,1	2,8	2.532	8,9	2,2
Usura	369	17,1	0,8	3.466	-5,5	0,6	635	4,7	0,5
Associazione a delinquere	321	5,3	0,7	8.370	-4,0	1,4	1.059	-3,1	0,9
Omicidi di mafia	1	-100,0	0,0	469	-4,7	0,1	1	-100,0	0,0
<b>Totale delitti associativi</b>	<b>176.313</b>	<b>5,0</b>	<b>398,6</b>	<b>2.417.519</b>	<b>4,8</b>	<b>401,3</b>	<b>408.426</b>	<b>6,4</b>	<b>352,2</b>

Fonte: Elaborazione Regione Emilia-Romagna su dati SDI del Ministero dell'Interno.

Considerati complessivamente, questi reati nella nostra regione sono cresciuti in media di cinque punti percentuali ogni anno (di 5,9 nell'ultimo biennio), in Italia di 4,8 (di 6 nell'ultimo biennio) e nel Nord-Est di 6,4 punti (di 9,3 nell'ultimo biennio).

Più in particolare, limitando lo sguardo all'Emilia-Romagna, nel decennio esaminato, il reato di usura è cresciuto in media di 17 punti percentuali all'anno (di 33 solo nell'ultimo biennio), quello di riciclaggio di 12 (di 38 nell'ultimo biennio), le estorsioni di 11 (benché nell'ultimo biennio siano diminuite di oltre 4 punti), le truffe, le frodi e i reati di contraffazione di 8 (di 13 nell'ultimo biennio), il reato di associazione a delinquere di 5 (benché nell'ultimo biennio sia diminuito di 22 punti), i reati riguardanti gli stupefacenti di oltre 2 punti (benché nell'ultimo biennio siano diminuiti di 2 punti percentuali).

Diversamente da questi reati, ancora nel decennio esaminato, i danneggiamenti e gli attentati dinamitardi nel decennio considerato sono diminuiti in media di 2 punti percentuali all'anno (di 21 solo nell'ultimo biennio), i reati di ricettazione e di contrabbando di quasi 4 punti (di 22 nell'ultimo biennio), i furti e le rapine organizzate di 5 (di quasi 13 nell'ultimo biennio) e il reato di sfruttamento della prostituzione di 10 (anche se nell'ultimo biennio ha registrato una crescita di 6 punti).

Come si può osservare nella tabella 3, riportata di seguito, la tendenza di questi reati non è stata omogenea nel territorio della regione.

[torna all'indice della sezione](#)

#### Tabella 3:

*Andamento dei reati denunciati dalle forze di polizia all'autorità giudiziaria nelle province dell'Emilia-Romagna. Periodo 2010-2019 (tasso di variazione medio annuale)*

	ER	PC	PR	RE	MO	BO	FE	RA	FC	RN
Usura	<b>17,1</b>	0,0	93,2	0,0	7,8	13,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Riciclaggio	<b>12,0</b>	22,1	15,0	78,1	19,8	3,4	0,0	34,7	100,7	60,8
Estorsioni	<b>11,4</b>	15,3	11,6	17,7	12,9	17,7	12,3	12,9	12,8	11,0
Truffe, frodi e contraffazione	<b>7,9</b>	9,1	7,8	11,1	7,7	8,2	12,7	8,0	4,3	6,2
Associazione a delinquere	<b>5,3</b>	0,0	0,0	0,0	2,6	28,9	0,0	0,0	153,7	0,0
Stupefacenti	<b>2,4</b>	11,3	8,8	1,4	2,7	1,9	7,0	3,9	2,2	0,2
Sfruttamento della prostituzione	<b>-9,8</b>	29,4	94,4	22,3	-6,3	-8,8	-4,3	6,9	-17,3	-18,8
Furti e rapine organizzate	<b>-5,1</b>	1,0	-2,1	-5,3	2,6	-4,6	1,1	-7,5	-8,1	-2,9
Ricettazione e contrabbando	<b>-3,5</b>	-1,0	-2,0	-4,2	0,9	-2,4	-1,7	-2,8	-4,7	-4,8
Danneggiamenti, attentati dinamitardi	<b>-2,1</b>	0,3	7,4	1,6	-0,7	-0,6	7,9	-2,1	-9,3	5,4
Omicidi di mafia	<b>-100,0</b>	0,0	-100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Totale	<b>5,0</b>	6,7	6,1	6,5	5,5	5,2	8,6	4,5	2,1	2,5

Fonte: Elaborazione Regione Emilia-Romagna su dati SDI del Ministero dell'Interno.

I rilievi esposti nella tabella, in cui sono esposti gli andamenti medi per provincia dei reati durante il decennio, si possono così sintetizzare:

1. *nella provincia di Piacenza* sono cresciute oltre la media regionale i reati di riciclaggio, le estorsioni, le truffe, le frodi e la contraffazione, i reati riguardanti gli stupefacenti, lo sfruttamento della prostituzione, i furti e le rapine organizzate e i danneggiamenti e gli attentati dinamitardi e incendiari (va fatto notare che riguardo a questi ultimi tre gruppi di reati, la tendenza della provincia è stata opposta a quella della regione: mentre infatti in regione questi reati sono diminuiti, qui sono aumentati sensibilmente);
2. *la provincia di Parma* ha avuto una crescita superiore alla media della regione rispetto ai reati di usura, di riciclaggio, a quelli riguardanti gli stupefacenti e, in controtendenza rispetto a quanto è avvenuto in generale nella regione, ai reati di sfruttamento della prostituzione e ai danneggiamenti;
3. *la provincia di Reggio Emilia* ha registrato una crescita superiore alla media regionale riguardo ai reati di riciclaggio, alle estorsioni e alle truffe, alle frodi e alla contraffazione; in controtendenza rispetto a quanto si è registrato in generale in regione, in questa provincia sono cresciuti anche i reati di sfruttamento della prostituzione e i danneggiamenti;
4. *la provincia di Modena* ha avuto una crescita più elevata di quella media regionale rispetto ai reati di riciclaggio e alle estorsioni; diversamente dall'andamento regionale, in questa provincia sono aumentati anche i furti e le rapine organizzate e i reati di ricettazione e di contrabbando;

5. *nella provincia di Bologna* si sono registrati valori superiori alla media regionale per i reati riguardanti il riciclaggio e le estorsioni;
6. *nella provincia di Ferrara* sono cresciuti in misura superiore alla media le estorsioni, le truffe e i reati riguardanti gli stupefacenti; in controtendenza all'andamento medio della regione, in questa provincia sono cresciuti anche i furti e le rapine organizzate e i danneggiamenti;
7. *la provincia di Ravenna* registra valori superiori alla media della regione relativamente ai reati di riciclaggio, alle estorsioni e a quelli che riguardano gli stupefacenti; diversamente di quanto si è registrato a livello regionale, in questa provincia è cresciuto anche il reato di sfruttamento e favoreggiamento della prostituzione;
8. *la provincia di Forlì-Cesena* registra valori superiori alla media della regione relativamente ai reati di riciclaggio, alle estorsioni e al reato di associazione a delinquere;
9. *la provincia di Rimini* registra valori superiori alla media regionale riguardo ai reati di riciclaggio e, contrariamente alla tendenza media della regione, ai danneggiamenti e agli attentati dinamitardi e incendiari.

Una sintesi utile, a fini interpretativi, di quanto è stato illustrato finora, è possibile ottenerla dalla tabella 4.

La tabella illustra *tre diversi indici* che misurano l'incidenza della presenza della criminalità organizzata nel territorio della regione.

In particolare, gli indici sono stati ottenuti dai reati esaminati più sopra in modo dettagliato, i quali, seguendo quanto è noto in letteratura, sono stati raggruppati in tre diversi ambiti in cui agiscono i gruppi criminali:

1. *l'ambito del controllo del territorio (Power Syndacate)*: vi ricadono una serie di reati-spia che attestano il controllo del territorio da parte delle organizzazioni criminali (come gli omicidi per motivi di mafia, i reati di associazione a delinquere mafiosa, le estorsioni, i danneggiamenti e gli attentati dinamitardi e incendiari); queste attività criminali generalmente sono consolidate e incidono in misura elevata nelle zone di origine delle mafie, o dove le mafie sono presenti da più tempo;
2. *l'ambito della gestione dei traffici illeciti (Enterprise Syndacate)*: vi ricadono i reati riguardanti gli stupefacenti, lo sfruttamento della prostituzione, i furti e le rapine organizzate, i reati di ricettazione. Queste attività criminali risultano tendenzialmente più diffuse, sia nei territori di origine delle mafie che altrove, dove insistono grandi agglomerati urbani.
3. *l'ambito delle attività criminali economiche-finanziarie*: vi ricadono i reati di riciclaggio, di usura, le truffe, le frodi e i reati di contraffazione. Queste attività criminali tendono a essere più diffuse nei territori economicamente e finanziariamente ricchi. Spesso coinvolgono una rete di soggetti afferenti spesso al mondo delle professioni, non necessariamente strutturati all'interno delle organizzazioni, ma per le quali questi offrono prestazioni specialistiche.

[torna all'indice della sezione](#)

**Tabella 4:**

*Presenza della criminalità organizzata nelle province dell'Emilia-Romagna secondo gli indici di "Controllo del territorio", "Gestione di traffici illeciti" e delle "Attività criminali economiche-finanziarie". Periodo 2010-2019 (tassi medi del periodo su 100 mila residenti; indice di variazione media annuale del periodo; indice di variazione del biennio 2018-2019).*

	Power Syndacate (Controllo del territorio)			Enterprise Syndacate (Gestione dei traffici illeciti)			Crimine Economico-Finanziario		
	Tasso su 100 mila ab.	Variazione media	Variazione 2018-2019	Tasso su 100 mila ab.	Variazione media	Variazione 2018-2019	Tasso su 100 mila ab.	Variazione media	Variazione 2018-2019
Italia	30,8	0,2	-7,0	112,9	-1,2	-6,0	258,5	8,1	11,2
Nord-est	17,9	3,0	-7,4	94,9	-0,6	-6,4	240,6	9,8	15,2
Emilia-Romagna	22,2	4,5	-10,1	115,2	-0,8	-9,1	261,3	7,9	12,7
Piacenza	16,7	6,5	-13,6	94,7	5,0	-5,9	205,4	8,8	7,0
Parma	23,0	7,2	-16,3	106,0	2,2	-6,6	264,1	7,9	16,9
Reggio nell'Emilia	19,1	6,9	-41,3	79,0	-2,0	3,9	204,4	11,2	15,6
Modena	16,3	4,3	-6,1	86,9	1,1	-2,2	219,9	7,8	12,3
Bologna	29,2	8,1	11,0	147,5	-1,3	-15,4	340,9	8,1	7,5
Ferrara	18,7	4,8	-5,5	95,8	2,1	-5,4	223,0	12,8	32,8

Ravenna	22,5	2,1	14,9	157,3	-0,6	-10,1	273,4	7,9	20,6
Forlì-Cesena	18,4	3,3	-4,6	93,8	-2,1	-29,8	236,2	4,3	9,9
Rimini	29,2	7,8	-38,6	157,3	-2,8	0,6	295,9	6,3	4,7

Fonte: Elaborazione Regione Emilia-Romagna su dati SDI del Ministero dell'Interno.

Come si può osservare nella tabella, il valore dell'indice che attesta il "controllo del territorio" da parte delle organizzazioni criminali nella nostra regione è decisamente sotto la media dell'Italia, ma risulta più alta della media della ripartizione territoriale del Nord-Est.

Per quanto riguarda invece gli altri due ambiti di attività la nostra regione detiene tassi leggermente superiori a quelli medi dell'Italia e molti più elevati di quelli Nord-Est.

In particolare, riguardo alla gestione dei traffici illeciti il tasso della regione è di 115,2 ogni 100 mila abitanti (quello dell'Italia di 112,9, mentre quello del Nord-Est di 94,9 ogni 100 mila abitanti), mentre per quanto riguarda l'ambito della criminalità economica-finanziaria il tasso regionale è di 261,3 ogni 100 mila abitanti (quello dell'Italia di 258,5, mentre quello del Nord-Est 240,6).

Osservando ora l'incidenza di queste attività all'interno della regione, emergono quattro province dove i valori dei tassi risultano più elevati di quelli medi regionali: Parma, Bologna, Ravenna e Rimini. In particolare, nella provincia di Parma risultano più elevati i tassi che afferiscono agli ambiti del controllo del territorio e delle attività criminali economiche-finanziarie, mentre nelle Province di Bologna, Ravenna e Rimini si registrano tassi più elevati della media rispetto a tutte e tre gli ambiti criminali.

**Un tasso così elevato, nel nostro territorio, di reati da "colletti bianchi" (economico-finanziari) preoccupa anche perché, come hanno rilevato i giudici del processo Aemilia, i clan mafiosi presenti in Emilia presentano "una strategia di infiltrazione che muove spesso dall'attività di recupero di crediti inesigibili per arrivare a vere e proprie attività predatorie di complessi produttivi fino a creare punti di contatto e di rappresentanza mediatico-istituzionale"<sup>56</sup>.**

**Questo obbliga le Pubbliche amministrazioni a rafforzare le proprie misure di contrasto alla corruzione e ai reati corruttivi in genere, e ad attrezzarsi per evitare di collaborare, magari in modo ignaro, al riciclaggio, nell'economia legale, di proventi da attività illecite e quindi all'inquinamento dei rapporti economici, sociali e politici.**

**Ma anche per evitare, in uno scenario economico-sociale in ginocchio a causa della pandemia, che le ingenti risorse finanziarie e le misure di sostegno messe o che saranno messe in campo a favore delle imprese non siano intercettate e non costituiscano un'ulteriore occasione per la criminalità organizzata.**

[torna all'indice della sezione](#)

### **3. Attività di contrasto sociale e amministrativo<sup>57</sup>**

Alla luce di questo scenario indubbiamente preoccupante, in ordine alla infiltrazione della criminalità organizzata nel territorio emiliano-romagnolo, nonostante anche autorevoli osservatori sostengano che la presenza delle mafie in regione, e più in generale nel Nord Italia, sarebbe stata trascurata o sottovalutata dalle classi dirigenti locali e dalla società civile, tanto le amministrazioni del territorio, quanto l'opinione pubblica e la società civile non solo sono consapevoli di questo pericoloso fenomeno, ma ormai da diverso tempo cercano di affrontarla nei modi e con gli strumenti che gli sono più consoni.

Oltre alla Legge Regione Emilia-Romagna 28 ottobre 2016, n. 18 "Testo unico per la promozione della legalità e per la valorizzazione della cittadinanza e dell'economia responsabili", (c.d. Testo Unico della Legalità), di cui parleremo a breve, infatti, molte altre attività volte a prevenire e contrastare le mafie e il malaffare, realizzate sia dalla Regione che da molti enti del territorio prima che questa legge fosse approvata, dimostrerebbero il contrario.

D'altra parte, nessuna sottovalutazione del problema sembrerebbe esserci stata da parte della società civile, considerati gli straordinari sviluppi registrati in questi anni dal fronte dell'antimafia civile, il quale ha visto attivamente e progressivamente coinvolte numerose associazioni del territorio regionale fino a diventare fra i più attivi nel panorama italiano.

<sup>56</sup> Fonte: N. Gratteri e A. Nicaso, in "Ossigeno illegale", pag. 74 (ed. Mondadori, 2020)

<sup>57</sup> Fonti dei dati: Gabinetto del Presidente della Giunta regionale- Settore sicurezza urbana e legalità; struttura di coordinamento della Rete per l'integrità e la Trasparenza-Giunta regionale

Allo stesso modo, non si può neppure negare che l'opinione pubblica oggi si dimostri disattenta, inconsapevole o, peggio ancora, indifferente di fronte a tale problema.<sup>58</sup>

Ritornando al Testo Unico della Legalità, con l'adozione di tale legge la Regione Emilia-Romagna ha dedicato una particolare attenzione ai progetti di promozione della legalità. Sono incentivate tutte le iniziative per la promozione della cultura della legalità sviluppate d'intesa con i diversi livelli istituzionali, ivi incluse le società a partecipazione regionale, che comprendono anche il potenziamento dei programmi di formazione del personale e lo sviluppo della trasparenza delle pubbliche amministrazioni.

Numerose disposizioni sono volte a rafforzare la prevenzione dei fenomeni di corruzione ed illegalità a partire dal settore degli appalti pubblici. Tra le misure previste:

- la valorizzazione del rating di legalità delle imprese (art. 14);
- la creazione di elenchi di merito, a partire dal settore dell'edilizia ed in tutti i comparti a maggior rischio di infiltrazione mafiosa (art. 14);
- la diffusione della Carta dei Principi delle Imprese e dell'Elenco di Merito delle imprese e degli operatori economici (art. 14);
- il monitoraggio costante degli appalti pubblici, anche in collaborazione con l' A.N.AC. anticorruzione (art. 24);
- la riduzione delle stazioni appaltanti, favorendo la funzione di centrale unica di committenza esercitata dalle unioni di comuni (art. 25);
- la promozione della responsabilità sociale delle imprese, al fine di favorire il pieno rispetto delle normative e dei contratti sulla tutela delle condizioni di lavoro (art. 26).

Ulteriori misure specifiche vengono adottate per il settore dell'autotrasporto e facchinaggio, con il potenziamento dell'attività ispettiva e di controllo negli ambiti della logistica, e in quelli del commercio, turismo, agricoltura e della gestione dei rifiuti, anche al fine di contrastare i fenomeni del caporalato e dello sfruttamento della manodopera (artt. 35-42).

Viene favorita poi una maggiore condivisione di informazioni sui controlli da parte dei corpi deputati alla protezione del patrimonio naturale, forestale e ambientale in genere, oltre al maggiore sostegno alle attività della rete del lavoro agricolo, cercando di prevenire l'insorgenza di fenomeni illeciti all'interno del contesto agricolo.

Per quanto attiene specificatamente le strategie regionali di prevenzione e di contrasto e dell'illegalità all'interno dell'amministrazione regionale e delle altre amministrazioni pubbliche, la Regione - in base all'art. 15 della l.r. n. 18 del 2016 - ha promosso l'avvio di una "Rete per l'Integrità e la Trasparenza", ossia una forma di raccordo tra i Responsabili della prevenzione della corruzione e della Trasparenza delle amministrazioni del territorio emiliano-romagnolo.

Il progetto, approvato dalla Giunta regionale d'intesa con l'Ufficio di Presidenza della Assemblea legislativa, è supportato anche da ANCI E-R, UPI, UNCEM e Unioncamere, con i quali è stato sottoscritto apposito Protocollo di collaborazione il 23 novembre 2017.

La Rete, a cui hanno aderito, ad oggi, ben 229 enti, permette ai relativi Responsabili della prevenzione della corruzione e della Trasparenza di affrontare e approfondire congiuntamente i vari e problematici aspetti della materia, creando azioni coordinate e efficaci, pertanto, di contrasto ai fenomeni corruttivi e di cattiva amministrazione nel nostro territorio. È stato anche costituito un Tavolo tecnico sul tema dell'antiriciclaggio.

Prosegue poi l'azione di diffusione della Carta dei Principi di responsabilità sociale di imprese e la valorizzazione del rating di legalità, attraverso i bandi per l'attuazione delle misure e degli interventi della Direzione Generale Economia della Conoscenza, del Lavoro e dell'Impresa della Regione. L'adesione diviene così requisito indispensabile per l'accesso ai contributi previsti dai bandi.

Continua l'attività dell'Osservatorio regionale dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture, che fornisce anche assistenza tecnica alle Stazioni Appaltanti, enti e soggetti aggiudicatori del territorio regionale, per la predisposizione dei bandi, di promozione del monitoraggio delle procedure di gara, della qualità delle procedure di scelta del contraente e della qualificazione degli operatori economici.

È stato realizzato l'aggiornamento dell'Elenco regionale dei prezzi delle opere pubbliche.

---

<sup>58</sup> Già nel 2012, quindi molto prima che le forze investigative portassero a compimento l'operazione "Aemilia", due cittadini su tre non avevano nessuna difficoltà ad ammettere la presenza delle mafie nella nostra regione e quattro su dieci nel proprio comune, indicando la 'ndrangheta e la camorra fra le organizzazioni più attive (secondo quanto risulta da una indagine demoscopica condotta nel 2012 nell'ambito delle attività del Settore sicurezza urbana e legalità della Regione Emilia-Romagna).

In relazione all'art. 34, della L.R. n. 18/2016, è continuata l'attività relativa all'aggiornamento dell'Elenco di merito degli operatori economici del settore edile e delle costruzioni

Con l'approvazione della nuova legge urbanistica regionale (L.R. 21 dicembre 2017 n. 24 - Disciplina regionale sulla tutela e l'uso del territorio), sono state introdotte norme ed obblighi specifici di contrasto dei fenomeni corruttivi e delle infiltrazioni della criminalità organizzata nell'ambito delle operazioni urbanistiche. In particolare, l'articolo 2 (Legalità, imparzialità e trasparenza nelle scelte di pianificazione), oltre a ribadire che le amministrazioni pubbliche devono assicurare, anche nell'esercizio delle funzioni di governo del territorio, il rispetto delle disposizioni per la prevenzione della corruzione, la trasparenza e contro i conflitti di interesse, definite dalle leggi statali e dall'ANAC, introduce inoltre l'obbligo di acquisire l'informazione antimafia, disciplinata dall'articolo 84 del D. Lgs. 159/2011, relativamente ai soggetti privati che propongono alle amministrazioni comunali l'esame e l'approvazione di progetti urbanistici, nell'ambito dei diversi procedimenti regolati dalla legge (accordi operativi, accordi di programma e procedimento unico per i progetti di opere pubbliche e di interesse pubblico e per le modifiche di insediamenti produttivi).

A seguito di diversi incontri tematici e della deliberazione di Giunta n. 15 del 8 gennaio 2018, è stato sottoscritto il 9 marzo 2018 il Protocollo di intesa per la legalità negli appalti di lavori pubblici e negli interventi urbanistici ed edilizi, tra la Regione, il Commissario delegato per la ricostruzione e le nove Prefetture/Uffici territoriali del governo, operanti in Emilia-Romagna, volto ad incrementare le misure di contrasto ai tentativi di inserimento della criminalità organizzata nel settore delle opere pubbliche e dell'edilizia privata, migliorando l'interscambio informativo tra gli enti sottoscrittori, garantendo maggiore efficacia della prevenzione e del controllo, anche tramite l'estensione delle verifiche antimafia a tutti gli interventi finanziati con fondi destinati alla ricostruzione. Nell'ambito di tale Protocollo, volto ad aggiornare, integrare e rinnovare l'omologo accordo siglato il 5 marzo 2012, tra la Regione e le Prefetture, oltre a recepire il nuovo Codice degli appalti pubblici, con la deliberazione di Giunta n. 2032 del 14/11/2019, è stato approvato l'Accordo attuativo dell'Intesa per la legalità firmato il 9 marzo 2018 per la presentazione alle Prefetture-UTG, attraverso il sistema informativo regionale SICO della notifica preliminare dei cantieri pubblici, di cui all'art. 26 del Decreto Legge 4 ottobre 2018, n. 113 (convertito con modificazioni dalla legge 1 dicembre 2018, n. 132). Tale Accordo dà anche attuazione a quanto previsto dagli art. 30 e 31, della LR. 18/2016, in materia di potenziamento delle attività di controllo e monitoraggio della regolarità dei cantieri.

Inoltre, si prevedono anche misure indirizzate ad agevolare l'attuazione dell'art. 32 della L.R. 18/2016 sul requisito della comunicazione antimafia per i titoli abilitativi edilizi relativi ad interventi di valore complessivo superiore a 150mila euro, nonché l'attuazione delle richiamate norme della nuova legge urbanistica regionale (L.R. n. 24 del 2017) inerenti all'obbligo di informazione antimafia per i soggetti privati proponenti progetti urbanistici.

Con il Protocollo, firmato il 9 marzo 2018, per le specifiche esigenze legate al processo della ricostruzione post-sisma, fino alla cessazione dello stato di emergenza, il Commissario delegato alla ricostruzione si impegna a mettere a disposizione delle Prefetture che insistono sul cd. "cratere" (Bologna, Ferrara, Modena e Reggio Emilia) le risorse umane necessarie e strumentali con il coinvolgimento, anche ai fini della programmazione informatica, di personale esperto.

Va rimarcato che il Protocollo migliora l'interscambio informativo tra le Prefetture e le altre Pubbliche amministrazioni per garantire una maggiore efficacia e tempestività delle verifiche delle imprese interessate, ed è anche teso a concordare prassi amministrative, clausole contrattuali che assicurino più elevati livelli di prevenzione delle infiltrazioni criminali.

Va rimarcato, inoltre, che le misure di prevenzione e contrasto ai tentativi di infiltrazione criminale e mafiosa sono estese non solo all'ambito pubblico, ma anche al settore dell'edilizia privata puntando a promuovere il rispetto delle discipline sull'antimafia, sulla regolarità contributiva, sulla sicurezza nei cantieri e sulla tutela del lavoro in tutte le sue forme.

La Regione poi ha sostenuto un ampio spettro di azioni nell'ambito della promozione della cultura della legalità.

Nel 2020 sono stati presentati 39 progetti alla Regione, da enti locali e università, per progetti e interventi per la diffusione della legalità sul territorio emiliano, da Piacenza a Rimini, per un investimento di circa 1,6 milioni di euro: questi progetti sono stati sostenuti dalla Regione con un contributo di quasi un milione di euro, nell'ambito delle proprie politiche per la legalità e la prevenzione del crimine organizzato.

I 39 progetti, il numero più alto mai registrato in questi anni, provengono da 29 Comuni, 5 Unioni, 1 Provincia e tutte 4 le Università della Regione (Bologna; Modena e Reggio Emilia; Parma e Ferrara).

Nell'ambito delle politiche della Regione per la legalità e la prevenzione del crimine organizzato, molteplici sono le iniziative culturali e i seminari proposti alle comunità, tra cui cinque corsi di formazione specialistica per operatori delle imprese e degli enti pubblici. E ancora, progetti per la costituzione di osservatori provinciali e comunali e cinque rilevanti progetti per il recupero di beni confiscati.

Si menzionano i cinque Accordi di programma con i Comuni di Calendasco (Pc), Maranello (Mo), Berceto (Pr), Forlì e l'Unione Reno Galliera nella pianura bolognese, per la riqualificazione di beni immobili confiscati alla criminalità organizzata, con un finanziamento regionale complessivo di oltre 433mila euro.

Per quanto riguarda l'oggetto dei cinque Accordi sui beni confiscati, si precisa che:

- quello con il Comune di Calendasco, intende trasformare il Capannone "Rita Atria" in una "Casa della cultura della legalità" per tutta la provincia di Piacenza, oltre che nella sede di varie associazioni del territorio e dell'Osservatorio Antimafia, gestito da Libera in collaborazione con il Liceo Gioia di Piacenza;
- il progetto del Comune di Maranello (Mo), riguarda la seconda fase di riqualificazione di un bene immobile confiscato, per farne il luogo di graduale avvio o ri-avvio al lavoro di donne socialmente deboli (disoccupate o inoccupate, sole con figli, vittime di violenza);
- quello con il Comune di Berceto (Pr) punta a valorizzare ulteriormente "Villa Berceto" con interventi di efficientamento energetico, struttura già trasformata negli anni scorsi, grazie al supporto della Regione, in piscina, centro idroterapico, palestra e biblioteca comunale, oltre ad ampliarne l'uso a favore degli anziani.
- quello con il Comune di Forlì prevede la riqualificazione e il riutilizzo di un fabbricato con la valorizzazione di spazi abbandonati caratterizzati da elevata valenza sociale, vista la connotazione del locale, fortemente aggregativa per la realtà del quartiere;
- infine quello, nella bassa pianura bolognese, con l'Unione Reno Galliera, intende dare continuità al recupero e riutilizzo per fini sociali del bene confiscato "Il Ponte", già trasformato negli anni scorsi, sempre con i finanziamenti regionali, in centro di accoglienza abitativa e presidio della Polizia Municipale di Pieve di Cento e Castello d'Argile.

Il dettaglio con cui si sono illustrati i progetti di cui sopra permette anche di dimostrare la sensibilità ai temi della legalità da parte delle diverse componenti della società emiliano-romagnola (istituzioni, associazioni private, cittadini).

A riprova di ciò, si ricorda anche che a fine luglio 2020, si è insediata in Regione Emilia-Romagna, la Consulta regionale per la legalità e la cittadinanza responsabile, organismo con funzioni conoscitive, propositive e consultive di cui fanno parte rappresentanti delle istituzioni locali e statali, del mondo del lavoro e dei settori produttivi, della società civile ed esperti degli ambiti professionali, accademici e di volontariato. Con i presidenti della Regione e dell'Assemblea legislativa regionale vi partecipano anche tutti i presidenti dei Gruppi consiliari presenti nella stessa Assemblea legislativa.

Con la costituzione della Consulta si intende così compattare, a difesa della legalità e contro la criminalità organizzata, tutto il sistema istituzionale e socioeconomico dell'Emilia-Romagna.

#### 4. Il quadro macroeconomico: il piano nazionale di ripresa e resilienza 59

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (di seguito PNRR), approvato il 12 gennaio scorso dal Consiglio dei Ministri e ora all'esame delle Camere, descrive gli obiettivi strategici e le linee di intervento che l'Italia intende adottare ai fini dell'utilizzo delle risorse messe a disposizione nell'ambito del programma Next Generation EU. Quest'ultimo garantirà al nostro Paese risorse per oltre 200 miliardi di euro – su un orizzonte di sei anni – con l'obiettivo di favorire la ripresa e mitigare gli effetti economici e sociali della crisi generata dal Covid-19. I fondi dovranno servire ad accelerare il percorso dell'economia italiana verso la transizione ecologica e digitale, rafforzare la resilienza dei sistemi produttivi agli shock e favorire uno sviluppo più inclusivo.

Coerentemente con le linee guida indicate dalla Commissione Europea, il PNRR si basa su tre assi strategici: la digitalizzazione e l'innovazione, la transizione ecologica e l'inclusione sociale; questi sono declinati lungo sei aree tematiche di intervento, le 'Missioni': digitalizzazione, innovazione, competitività e cultura; rivoluzione verde e transizione ecologica; infrastrutture per una mobilità sostenibile; istruzione e ricerca; inclusione e coesione; salute. Tali Missioni sono organizzate in 16 Componenti e 48 Linee di intervento, le quali raccoglieranno i singoli progetti cui verranno attribuiti gli effettivi stanziamenti di risorse. Una delle novità che emerge dall'attuale impostazione del PNRR è l'impegno ad affrontare le criticità relative a tre specifiche priorità 'trasversali' alle linee di intervento e alle Missioni: parità di genere, giovani e Mezzogiorno. Il Piano, così come previsto dalle linee guida comunitarie, prevede inoltre l'adozione di una serie di riforme "abilitanti" che rafforzino l'efficacia degli interventi di spesa previsti.

Il PNRR delinea in prima istanza la programmazione dei fondi europei provenienti dal Dispositivo per la Ripresa e la Resilienza (previsti in 196,5 miliardi, 127,6 in prestiti e 68,9 in sovvenzioni) – lo strumento principale in cui è organizzato Next-Generation EU –, dal programma React-EU (13,5 miliardi) e dal Fondo per la Giusta Transizione (Just Transition Fund, 500 milioni). Al fine di garantire un migliore coordinamento delle risorse e una maggiore coerenza nell'azione di policy lungo le sei Missioni sopra richiamate, il Piano integra in unico framework anche le risorse della programmazione nazionale di bilancio, parte delle politiche di coesione e altri fondi europei all'interno del Quadro Finanziario Pluriennale 2021-2027. La stima complessiva delle risorse impiegate al raggiungimento delle finalità previste nel Piano dovrebbe raggiungere così la cifra di 311,9 miliardi di euro (Tabella 1.6, pag. 41 del PNRR). Come già indicato dal governo nella Nota di Aggiornamento al Documento di Economia e Finanza dello scorso ottobre, parte dei prestiti previsti dalle risorse europee finanzieranno progetti già in essere

#### 5. Le prospettive economiche globali

Le prospettive economiche globali, influenzate dall'evoluzione dei contagi e dal lento avvio delle campagne di vaccinazione, continuano a rimanere incerte.

Alcuni segnali favorevoli sulla crescita di specifici paesi e l'andamento degli scambi internazionali suggeriscono, tuttavia, uno scenario moderatamente favorevole nei prossimi mesi.

In Italia, gli indicatori congiunturali relativi agli ultimi mesi disponibili hanno mostrato un'evoluzione in linea con quella dell'area euro. La produzione industriale e le vendite al dettaglio in volume del mese di novembre hanno segnato una flessione in termini congiunturali (-1,4% e -7,4% rispettivamente), mentre a dicembre gli scambi con l'estero con i paesi extra Ue indicano per il quarto trimestre, rispetto al precedente, un aumento delle esportazioni di beni (+4,0%). Nel complesso del 2020, tuttavia, si evidenzia una caduta delle vendite sui mercati extra Ue, di poco inferiore al 10%, la più ampia osservata dal 2009. La flessione è generalizzata tra i raggruppamenti di industrie, ma con intensità maggiore per l'energia (-36,3%) – legata anche alla caduta dei prezzi del petrolio – e più contenuta per i beni intermedi (-4,8%). Il ridimensionamento delle esportazioni ha riguardato tutti i principali mercati di destinazione, con diminuzioni relativamente più marcate nel caso dei paesi dell'Opec e dell'area Asean e più contenute verso Svizzera, Stati Uniti e Cina. Anche gli acquisti dai paesi extra Ue hanno fortemente risentito della crisi e, pur se in aumento nell'ultimo trimestre del 2020 (+3,1% in termini congiunturali), sono calati lo scorso anno di oltre il 15%, registrando forti riduzioni sia per gli acquisti di beni durevoli sia di quelli strumentali (rispettivamente -15,6 e -14,8%). Nelle vendite al dettaglio in volume del mese di novembre hanno segnato una flessione in termini congiunturali (-1,4% e -7,4% rispettivamente), mentre a dicembre gli scambi con l'estero con i paesi extra Ue indicano per il quarto trimestre, rispetto al precedente, un aumento delle esportazioni di beni (+4,0%). Nel complesso del 2020, tuttavia, si evidenzia una caduta delle vendite sui mercati extra Ue, di poco inferiore al 10%, la più ampia osservata dal 2009. La flessione è generalizzata tra i raggruppamenti di industrie, ma con intensità maggiore per l'energia (-36,3%) – legata anche alla caduta dei prezzi del petrolio – e più contenuta per i beni intermedi (-4,8%). Il ridimensionamento delle esportazioni ha riguardato tutti i

principali mercati di destinazione, con diminuzioni relativamente più marcate nel caso dei paesi dell'Opec e dell'area Asean e più contenute verso Svizzera, Stati Uniti e Cina. Anche gli acquisti dai paesi extra Ue hanno fortemente risentito della crisi e, pur se in aumento nell'ultimo trimestre del 2020 (+3,1% in termini congiunturali), sono calati lo scorso anno di oltre il 15%, registrando forti riduzioni sia per gli acquisti di beni durevoli sia di quelli strumentali (rispettivamente -15,6 e -14,8%). Nel complesso, il saldo della bilancia commerciale si mantiene positivo, pari a circa 7,9 miliardi di euro. Con riferimento ai primi undici mesi dell'anno, gli scambi con i paesi dell'Ue hanno registrato anch'essi un forte calo, superiore al 10% sia per le esportazioni, sia per le importazioni; la contrazione è diffusa alla maggior parte dei partner commerciali, con cali marcati degli scambi di beni durevoli e strumentali.

A gennaio, gli indici di fiducia hanno mostrato una sostanziale stabilità rispetto al mese precedente, riassorbendo quasi interamente la caduta del mese di novembre. La fiducia dei consumatori ha segnato una marginale diminuzione, caratterizzata da andamenti eterogenei tra le componenti: il clima futuro ha mostrato il rallentamento più marcato, quello corrente è migliorato. Le attese sulla disoccupazione sono risultate in netto peggioramento, tornando ai livelli di novembre. L'indice di fiducia delle imprese ha evidenziato un marginale aumento, a sintesi di un lieve peggioramento nel commercio al dettaglio e nel settore manifatturiero e di un miglioramento nelle costruzioni e, con una intensità maggiore, nei servizi di mercato. Le aspettative per i prossimi mesi mantengono, ancora, un elevato grado di incertezza. Sul fronte dei prezzi al consumo, la fase deflativa si è protratta anche a fine anno, risentendo della generalizzata carenza di domanda.

[torna all'indice della sezione](#)

## **6. Aspetti tematici di sintesi sulle linee progettuali previste nel PNRR: capitolo Salute**

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

### **Spesa sanitaria pubblica corrente.**

La spesa sanitaria pubblica corrente è passata da circa 108 miliardi di euro nel 2012 a 114,6 miliardi di euro nel 2019, con una variazione complessiva pari a circa il 6% e un incremento medio annuo inferiore all'1%.

Il sistema sanitario pubblico è ancora fortemente incentrato sull'ospedale: il 56,7% della spesa sanitaria è relativa a servizi erogati dagli ospedali, il 22,1% a servizi ambulatoriali, il 10,2% a farmacie e altri fornitori di presidi medici, il 5,3% a servizi di assistenza residenziale e il 4,5% a servizi sanitari per la prevenzione. Questo assetto tende a mutare lentamente nel tempo.

L'attività di cura e riabilitazione assorbe la maggior parte delle risorse finanziarie pubbliche (58,6%). Il 10,8% della spesa sanitaria pubblica è destinata a pazienti con problemi di salute di lunga durata e un altro 5,3% alla prevenzione delle malattie.

[torna all'indice della sezione](#)

### **Invecchiamento e cronicità.**

L'invecchiamento demografico del nostro Paese determina un aumento della pressione sul Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Secondo i dati dell'ultima indagine europea sulla salute, nel 2019, la comorbilità (almeno 3 patologie croniche in una lista di 21 malattie) è diffusa in oltre il 20% della popolazione di 15 anni e più, per un numero complessivo stimato di 10 milioni e 805 mila residenti. Sardegna, Basilicata e Umbria sono le regioni con la quota più elevata, tra 26,3 e 27,9%. Il fenomeno riguarda quasi un ultrasessantacinquenne su due, coinvolgendo circa 6,5 milioni di anziani residenti in famiglia. Ancora una volta sono alcune regioni del Mezzogiorno che presentano la prevalenza più elevata.

Inoltre, nelle età anziane, il contesto familiare trova ampie quote di popolazione che vivono in famiglie unipersonali con bisogni di cura e assistenza maggiori. Complessivamente gli anziani che vivono soli rappresentano circa il 30% degli over65enni in Italia, e un'altra quota consistente vive in coppie in cui entrambi sono anziani.

Di conseguenza, emerge l'esigenza di organizzare servizi sanitari meno incentrati sull'ospedale (dedicato al trattamento di malati ad elevata complessità) e di incrementare i servizi di assistenza dei pazienti con grave compromissione delle condizioni di salute a domicilio o in strutture residenziali.

Nel 2019, gli anziani di 65 anni e più che usufruiscono di assistenza domiciliare integrata (Adi) sono circa 378 mila, pari al 2,7% della popolazione anziana residente (era il 2,2% nel 2015). La quota sale al 4,5% per gli over 75.

La dotazione nei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari nel 2018 ammonta a circa 420 mila posti letto, pari a 69,6 ogni 10 mila persone residenti, con un aumento di 7 punti rispetto al 2012. Circa tre posti letto su quattro sono dedicati a persone anziane. Permane una forte differenziazione territoriale, con 99 posti letto ogni 10 mila residenti al Nord, 55 al Centro e 38,6 nel Mezzogiorno.

### ***Rafforzare il sistema ospedaliero continuando a ridurre i ricoveri inappropriati.***

Nel tempo si è ridotto il numero di ricoveri ospedalieri e, in particolare, di quelli inappropriati (il Patto per la Salute 2010-2012 definisce una lista di DRG ad alto rischio di inappropriata se erogati in regime ordinario), spostando a livello territoriale le prestazioni meno complesse e favorendo l'utilizzo delle risorse destinate all'ospedale per le attività a maggiore complessità. I ricoveri ospedalieri per acuti si sono ridotti del 25,4% tra il 2010 e il 2019 (da 10,4 a 7,8 milioni). Negli stessi anni il numero di ricoveri a rischio di inappropriata se si è quasi dimezzato (da 1,9 milioni nel 2010 a circa 800 mila nel 2019) e la percentuale di ricoveri a rischio di inappropriata se erogati in regime ordinario è diminuita dal 47,0% nel 2010 al 42,7% nel 2019.

Questo utilizzo più appropriato delle risorse disponibili e l'aumento dei pazienti trattati in contesti più adeguati ai loro bisogni di salute si sono accompagnati a una riduzione dell'offerta di posti letto, osservata già a partire dalla metà degli anni '90, con conseguenze negative quando si è dovuto far fronte alla pandemia da Covid-19. Si è passati, infatti, da 244 mila posti letto del 2010 a 211 mila del 2018, con una ricomposizione a favore dei reparti con specializzazione di media ed elevata assistenza e in quelli della terapia intensiva. Tuttavia, il numero di posti letto nei reparti di alta specialità è comunque diminuito.

### ***Il personale sanitario del Servizio Sanitario Nazionale.***

Nel comparto della Sanità pubblica lavoravano nel 2018 (ultimo anno disponibile) circa 691 mila unità di personale, di cui quasi 648 mila dipendenti a tempo indeterminato e oltre 43 mila con rapporto di lavoro flessibile. Oltre la metà del personale è costituita da medici (16,6%) e personale infermieristico (41,1%).

Riferendo i dati alla popolazione residente il personale totale è pari a 107 unità per 10 mila residenti. Nelle regioni il tasso varia dal minimo di 73,4 nel Lazio al massimo di 173,6 in Valle d'Aosta. Rispetto al 2012 si è registrata una diminuzione di personale (-4,9%), che ha riguardato anche i medici (-3,5%) e gli infermieri (-3,0%) con importanti differenze regionali.

Al personale dipendente della Sanità, si aggiungono circa 43 mila medici di medicina generale (MMG) e circa 7.500 pediatri di libera scelta (PLS), che garantiscono le cure primarie a tutta la popolazione residente.

Completano la dotazione di personale medico nel Servizio Sanitario Nazionale circa 17 mila medici di continuità assistenziale, 2,9 ogni 10 mila residenti. L'offerta è significativamente più elevata nelle regioni del Mezzogiorno rispetto al Centro-nord.

### ***Specializzazioni.***

La pandemia ha determinato una domanda molto elevata di alcune specializzazioni. Il PNRR individua in particolare quattro specializzazioni: anestesia e terapia intensiva, medicina interna, pneumologia, pediatria. Al 31 dicembre 2020 l'Italia poteva contare complessivamente su circa 51 mila specialisti in questi campi. Rispetto al 2012 la dotazione complessiva è rimasta sostanzialmente invariata, ma con un aumento di anestesisti +5,8%, e una riduzione di specialisti in medicina interna -6,3%.

### ***Equità nell'accesso ai servizi sanitari.***

L'equità, misurata in termini di difficoltà di accesso ai servizi sanitari, è stata fortemente condizionata dall'emergenza sanitaria.

Nel 2020 (dati provvisori), un cittadino su 10 ha dichiarato di aver rinunciato negli ultimi 12 mesi, pur avendone bisogno, a visite mediche o accertamenti specialistici a causa delle liste di attesa, la scomodità delle strutture, ragioni economiche e motivi legati al Covid-19; questi ultimi sono stati indicati da circa la metà delle persone che hanno riferito una difficoltà di accesso. L'anno precedente (2019) la quota di rinunce era stata più bassa e pari al 6,3%, in calo rispetto al 2018 (7,2%) e al 2017 (8,1%).

L'impatto del Covid-19 sulla rinuncia è stato maggiore nel Nord, con un aumento di 4,7 punti percentuali rispetto al 2019 (da 5,1% a 9,8%); nel Centro l'indicatore è passato, invece da 6,9% a 10,3% e nel Mezzogiorno da 7,5% a 9,0%.

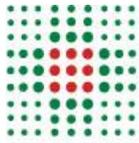
## **7. Ulteriori fonti informative**

### **Portale Covid-19 dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS)**

Gli strumenti di monitoraggio e di programmazione messi in campo da AGENAS per produrre informazioni e aggiornamenti quotidiani rispetto all'evoluzione della pandemia, con particolare attenzione per la variabilità territoriale nell'uso dei servizi sanitari, i provvedimenti in ambito sanitario a fronte dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, lo scambio delle migliori pratiche, la condivisione dei dati ed il processo di realizzazione delle politiche sanitarie, in modo da rendere la fruizione delle migliori evidenze in campo epidemiologico e assistenziale il più possibile fluida e rapida, sono stati tradotti in informazioni strutturate su un portale web di libero accesso, il Portale Covid-19 di AGENAS: (<https://www.agenas.gov.it/covid19/web/index.php>).

#### **Nuovo Portale della Trasparenza dei Servizi per la Salute**

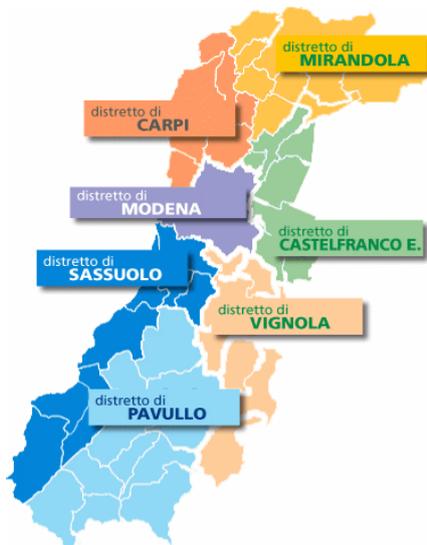
È online il nuovo Portale della Trasparenza dei Servizi per la Salute - <https://www.portaletrasparenzaservizisanitari.it/> . Il progetto Portale della Trasparenza dei Servizi per la Salute, approvato in Conferenza Stato-Regioni, è stato creato per fornire al cittadino informazioni in ambito sanitario di facile accesso, semplici, chiare, univoche e di qualità, assicurando la necessaria integrazione tra le differenti fonti informative già esistenti, a livello nazionale, regionale e locale. Il sito presenta contenuti che vanno a valorizzare e integrare le informazioni detenute dal Ministero della Salute con quelle provenienti dalle Regioni, dalle Province Autonome e dagli altri enti e operatori dei Servizi sanitari regionali.



# **Piano per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023**

## **Contesto interno**

## CONTESTO INTERNO



L'Azienda USL di Modena nasce nel 1994 dalla fusione di sei Unità Sanitarie Locali.

Il territorio su cui l'Azienda USL di Modena svolge le proprie attività istituzionali coincide con quello della Provincia di Modena: una superficie di 2690 Km<sup>2</sup>, suddivisa in 47 Comuni. La popolazione provinciale ha raggiunto le 703.203 unità (al 1° gennaio 2018).

L'Azienda USL è organizzata in 7 Distretti socio-sanitari che fanno riferimento ad ambiti territoriali definiti, 4 Ospedali a gestione diretta (riuniti in un presidio unico), organizzati in una rete che include funzionalmente anche l'Ospedale di Sassuolo, a gestione mista pubblico-privata, il Policlinico di Modena e l'Ospedale Civile di Baggiovara (questi ultimi due sotto la responsabilità dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena).

L'Ospedale Civile Sant'Agostino Estense di Baggiovara in una sperimentazione di gestione unica che si è conclusa positivamente il 31/12/2019 (DGR 1004/2016), in una sperimentazione di gestione unica che

si è conclusa positivamente il 31/12/2019 (DGR 1004/2016), la cui produzione è collegata mediante accordi di fornitura alla committenza dell'Azienda USL di Modena.

La rete si compone di strutture intermedie, volte a gestire le fasi pre e post ricovero e finalizzate in particolare a pazienti anziani e fragili, volte ad evitare ricoveri evitabili, sostenere il rientro a domicilio post ricovero, costituire un momento di incontro tra paziente, familiari, MMG ed operatori sanitari al fine, ad esempio, di formare i caregivers.

Fanno parte della rete socio-sanitaria:

- 2 Ospedali di Comunità (OsCo)
- 1 Hospice
- 5 ospedali privati accreditati
- 130 strutture residenziali
- 31 sedi di consultori familiari
- 37 Nuclei Cure Primarie
- 192 farmacie pubbliche e private
- 29 strutture ambulatoriali private accreditate
- 12 Case della Salute
- 23 Punti di continuità assistenziale

Altre sedi sono in programmazione – a diversi livelli di avanzamento e di realizzazione nei prossimi anni..

Per quanto riguarda le cure palliative, è prevista l'attivazione di tre Hospice, uno per ogni area territoriale.

Per quanto attiene l'ospedalizzazione, la provincia di Modena mantiene un livello inferiore al target previsto dal DM 70/15 (160 x 1.000 abitanti). La struttura dell'offerta della rete ospedaliera presenta una dimensione (in numero di posti letto) rispondente alle linee di indirizzo regionali di cui alla DGR 2040/16 e s.m.i., che discendono dalla programmazione di cui al DM 70/2015 e successive.

La Direzione Strategica è responsabile del governo complessivo dell'azienda e della realizzazione della sua mission.

Nell'ambito del processo di programmazione annuale attraverso lo strumento del budgeting assegna obiettivi e risorse alle macrostrutture aziendali, nel rispetto degli indirizzi strategici e dei vincoli di bilancio stabiliti.

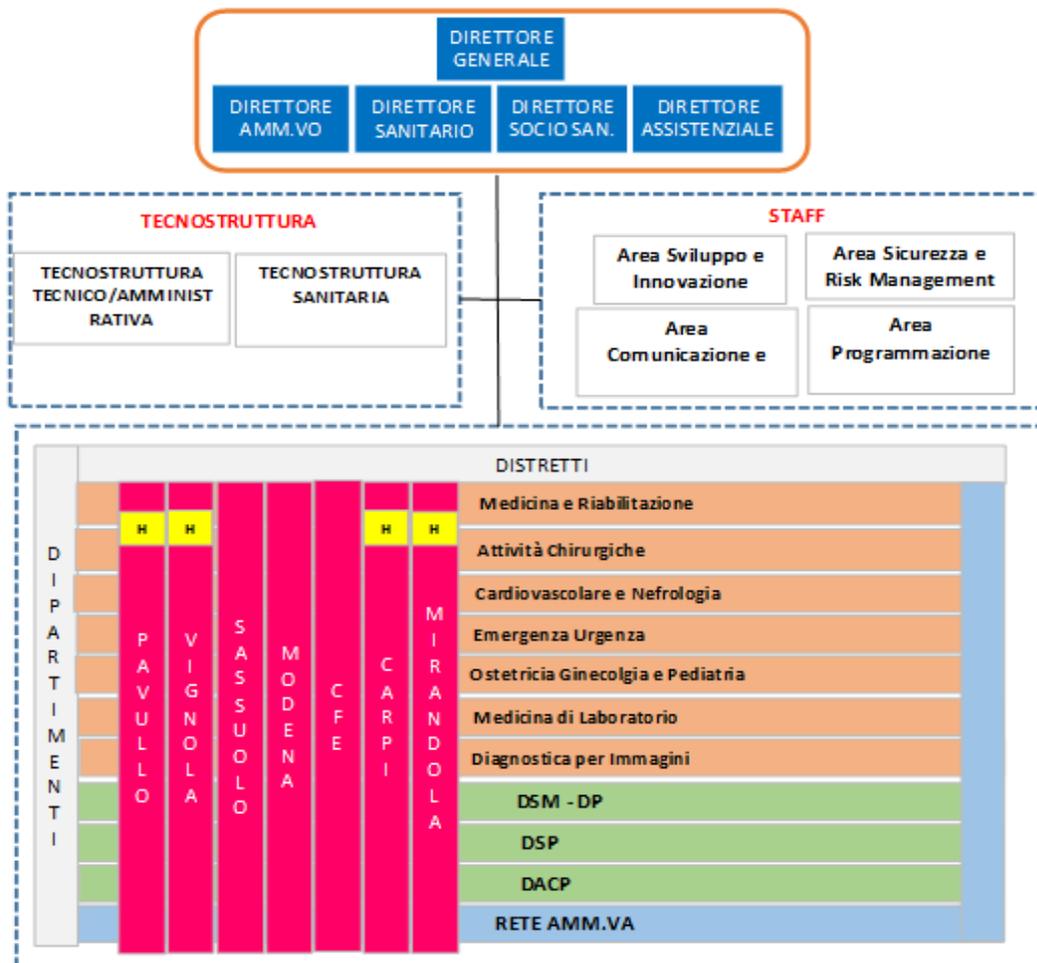
I dipartimenti territoriali ed ospedalieri rappresentano la "linea produttiva" dell'Azienda e hanno l'obiettivo di garantire la produzione delle attività sanitarie, socio-sanitarie e ad elevata integrazione sociale, perseguendo la globalità degli

interventi preventivi, assistenziali e riabilitativi e la continuità dell'assistenza. I dipartimenti territoriali si distinguono in: Dipartimento di Sanità Pubblica; Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche; Dipartimento Aziendale di Cure Primarie. I Dipartimenti Ospedalieri si distinguono in Aziendali e Interaziendali con il Policlinico di Modena.

#### Nuovo modello organizzativo rappresentato per strutture e funzioni

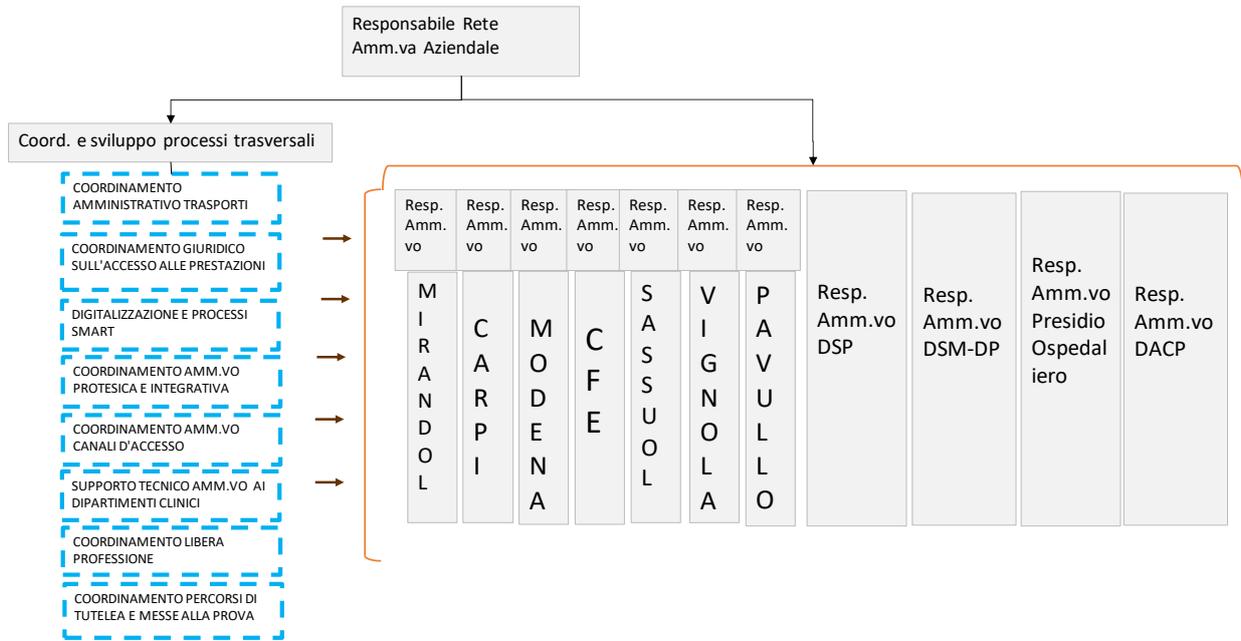
Nell'anno 2020 con delibera n. 48 del 5/03/2020 l'Azienda è intervenuta sul modello organizzativo aziendale attraverso la "Rimodulazione della struttura organizzativa aziendale: adozione del nuovo modello organizzativo della Tecnostruttura e dello Staff Aziendale; revisione del modello organizzativo della Direzione delle Professioni Sanitarie" con gli obiettivi di:

- ridefinire il ruolo dei Servizi Centrali e delle funzioni di Staff, quali articolazioni al servizio dell'Azienda e rete di supporto alle strutture di produzione, che garantiscono l'assistenza ed i servizi, ai cittadini della provincia modenese;
  - semplificare la struttura organizzativa;
  - rendere più chiare ed univoche le diverse linee di responsabilità ed in particolare recuperare il ruolo delle funzioni gestionali, quale fondamentale snodo per la gestione ed il buon funzionamento dell'Azienda;
  - creare e favorire percorsi di carriera sulle direttrici gestionali e professionali;
  - suddividere le funzioni tra Tecnostruttura, formata dai Servizi ad alto contenuto tecnico-specialistico e operativo, e funzioni di Staff, ausiliarie e non inserite nella linea gerarchica operativa diretta;
- al fine di garantire una più efficace capacità di governo e presidio gestionale sui territori aziendali, di ridurre l'accentramento delle funzioni per favorire efficienza e capacità di risposta ai bisogni organizzativi dei territori e delle varie realtà aziendali.

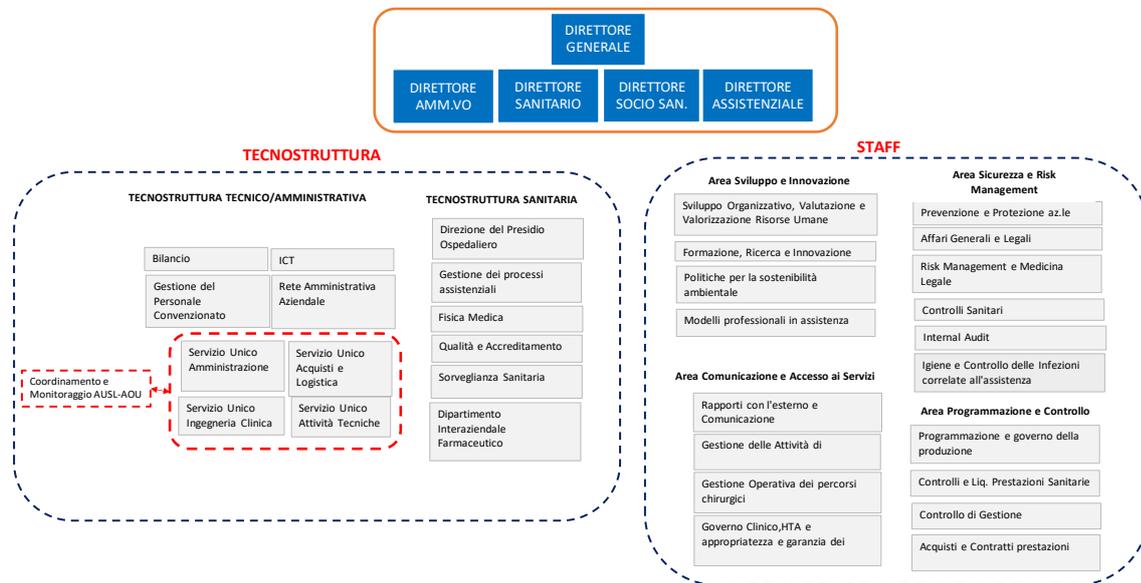


### Area delle Professioni Sanitarie

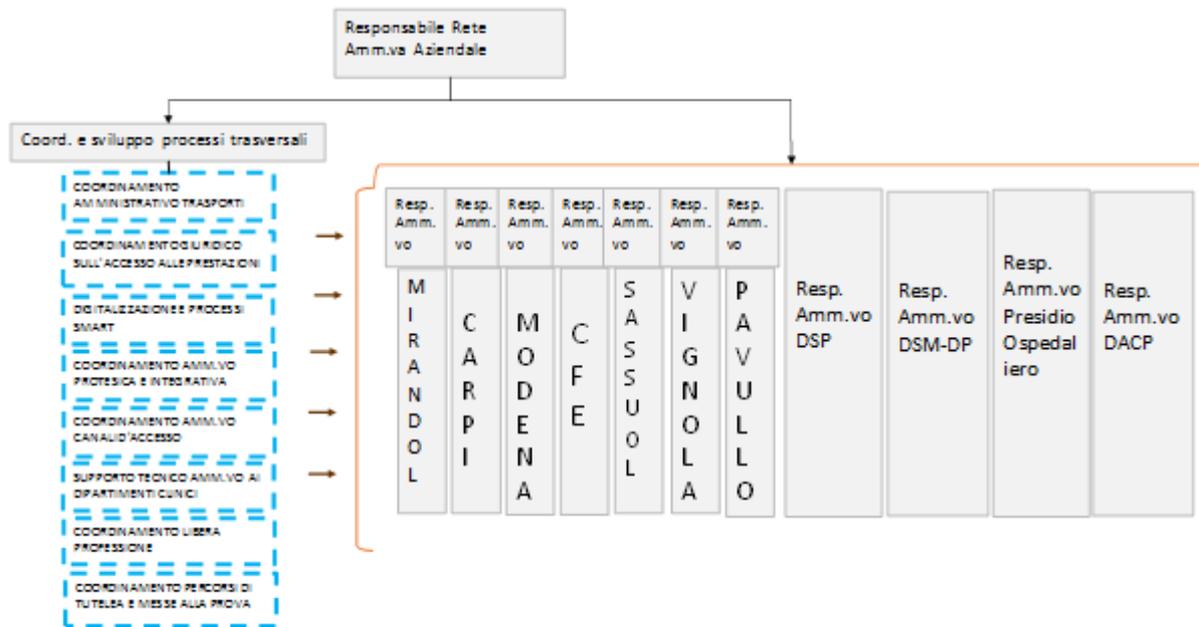
Ridefinizione dell'assetto organizzativo, quale struttura complessa integrata nella Direzione Strategica Aziendale unitamente alla Direzione Generale, alla Direzione Amministrativa, alla Direzione Sanitaria ed alla Direzione Socio Sanitaria



### Tecnostruttura e Staff aziendale



**Rete Amministrativa diffusa**



**Personale in servizio nell’Azienda USL di Modena:**

**a) personale dipendente al 31/12/2020**

Personale dipendente per genere, con la distinzione del personale assunto a tempo indeterminato e determinato e a orario intero e parziale

Categoria personale dipendente	Dipendent i n. totale	Maschi				Femmine			
		a tempo indetermin.		a tempo determ.		a tempo indetermin.		a tempo determ.	
		a orario intero	a tempo parziale	a orario intero	a tempo parziale	a orario intero	a tempo parziale	a orario intero	a tempo parziale
Dirigenti del ruolo medico	685	263	0	10	4	379	5	13	11
Dirigenti del ruolo veterinario	86	43	0	2	0	37	1	3	0
Dirigenti del ruolo sanitario	167	29	1	0	0	131	6	0	0
Dirigenti del ruolo professionale	24	12	0	1	0	11	0	0	0
Dirigenti del ruolo tecnico	5	2	0	0	0	1	1	1	0
Dirigenti del ruolo amministrativo	13	5	0	0	0	7	0	1	0
Personale sanitario	3097	562	11	45	0	2037	343	99	0
Personale tecnico	872	251	6	55	0	474	34	52	0
Personale amministrativo	489	86	4	0	0	352	42	5	0
<b>totali</b>	<b>5438</b>	<b>1253</b>	<b>22</b>	<b>113</b>	<b>4</b>	<b>3429</b>	<b>432</b>	<b>174</b>	<b>11</b>

**Personale dipendente per fasce di età e genere nelle singole categorie e complessivo (solo tempo indeterminato)**

Categoria personale dipendente	fasce d'età e genere										Età media personale tempo indeterminato per ruolo
	< 35		35-44		45-54		55-64		>65		
	m	f	m	f	m	f	m	f	m	f	
Dirigenti del ruolo medico	13	45	44	119	55	98	129	118	22	4	49,8
Dirigenti del ruolo veterinario	0	3	5	11	4	8	33	14	1	2	54
Dirigenti del ruolo sanitario	7	9	6	57	11	51	6	20	0	0	45,3
Dirigenti del ruolo professionale	0	0	2	3	5	5	3	3	2	0	51,8
Dirigenti del ruolo tecnico	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	52,5
Dirigenti del ruolo amministrativo	0	0	1	0	0	4	4	3	0	0	54,5
Personale sanitario	139	470	110	401	190	984	130	520	4	5	45,6
Personale tecnico	38	45	67	95	76	165	75	197	1	6	48,8

Personale amministrativo	19	31	12	54	28	107	29	198	2	4	51,1
<b>totali</b>	<b>216</b>	<b>603</b>	<b>247</b>	<b>741</b>	<b>370</b>	<b>1422</b>	<b>410</b>	<b>1074</b>	<b>32</b>	<b>21</b>	<b>47,3</b>

### Uscite del personale dipendente a tempo indeterminato

Categoria personale dipendente	Pensionamenti	Dimissioni volontarie	Trasferimenti	Altre cause	Totale complessivo
Dirigenti del ruolo medico	30	35	8	3	76
Dirigenti del ruolo professionale	1	1	1		3
Dirigenti del ruolo sanitario	7	1	5		13
Dirigenti del ruolo tecnico			1		1
Dirigenti del ruolo veterinario	11	2	2		15
Personale amministrativo	27	5	1	6	39
Personale sanitario	67	66	18	5	156
Personale tecnico	30	28	12	1	71
<b>Totale complessivo</b>	<b>173</b>	<b>138</b>	<b>48</b>	<b>15</b>	<b>374</b>

### b) personale convenzionato

#### Personale Convenzionato per genere, con la distinzione del personale assunto a tempo indeterminato e determinato e a orario intero e parziale

Categoria personale Convenzionato	n. totale	Maschi		Femmine	
		a tempo indetermin.	a tempo determ.	a tempo indetermin.	a tempo determ.
MMG	475	242	9	213	11
M Continuità assistenziale	226	24	89	21	92
M. dei Servizi	6	2		4	
M. Emergenza Sanitaria Territoriale	27	8	6	8	5
PLS	95	27	1	66	1
M Specialisti Ambulatoriali	248	78	11	145	14
Professionisti ambulatoriali	30	2		25	3
Medici Penitenziari	16		8		8
<b>totali</b>	<b>1123</b>	<b>383</b>	<b>124</b>	<b>482</b>	<b>134</b>

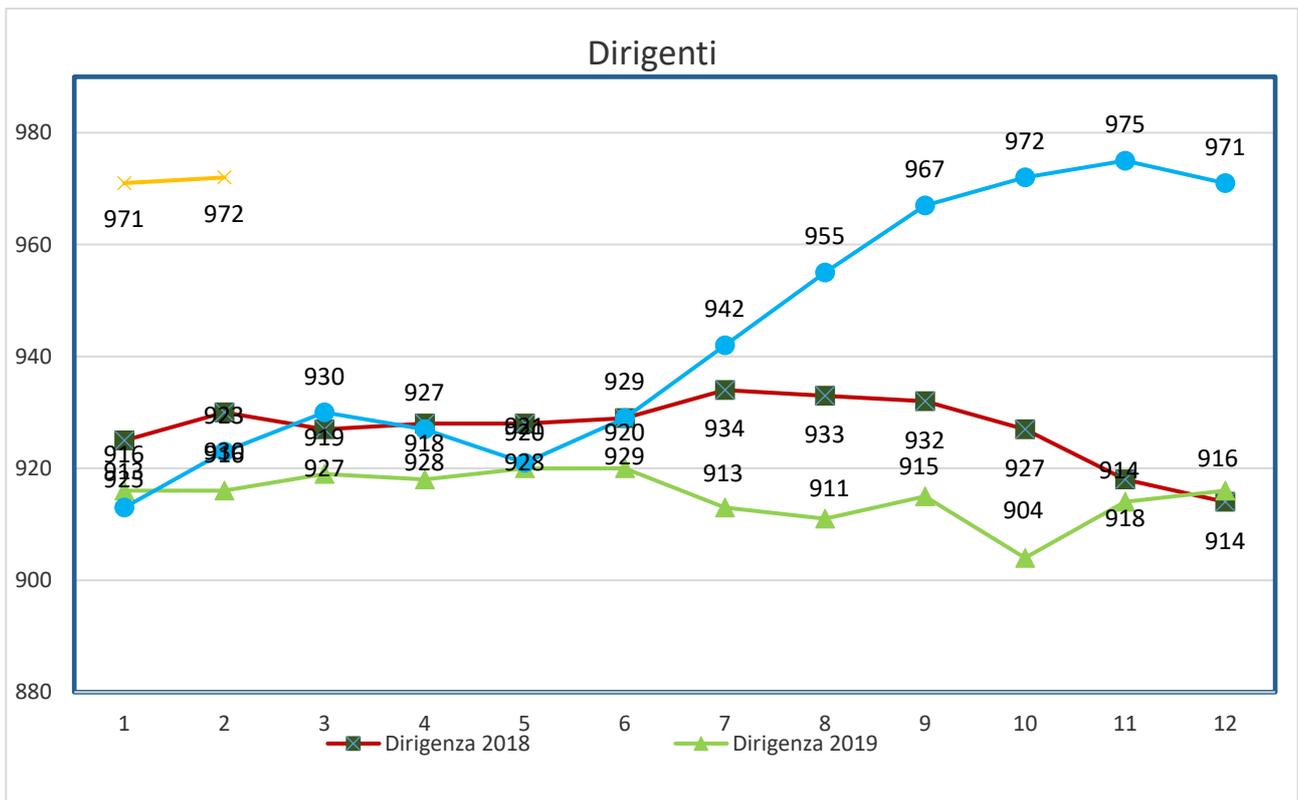
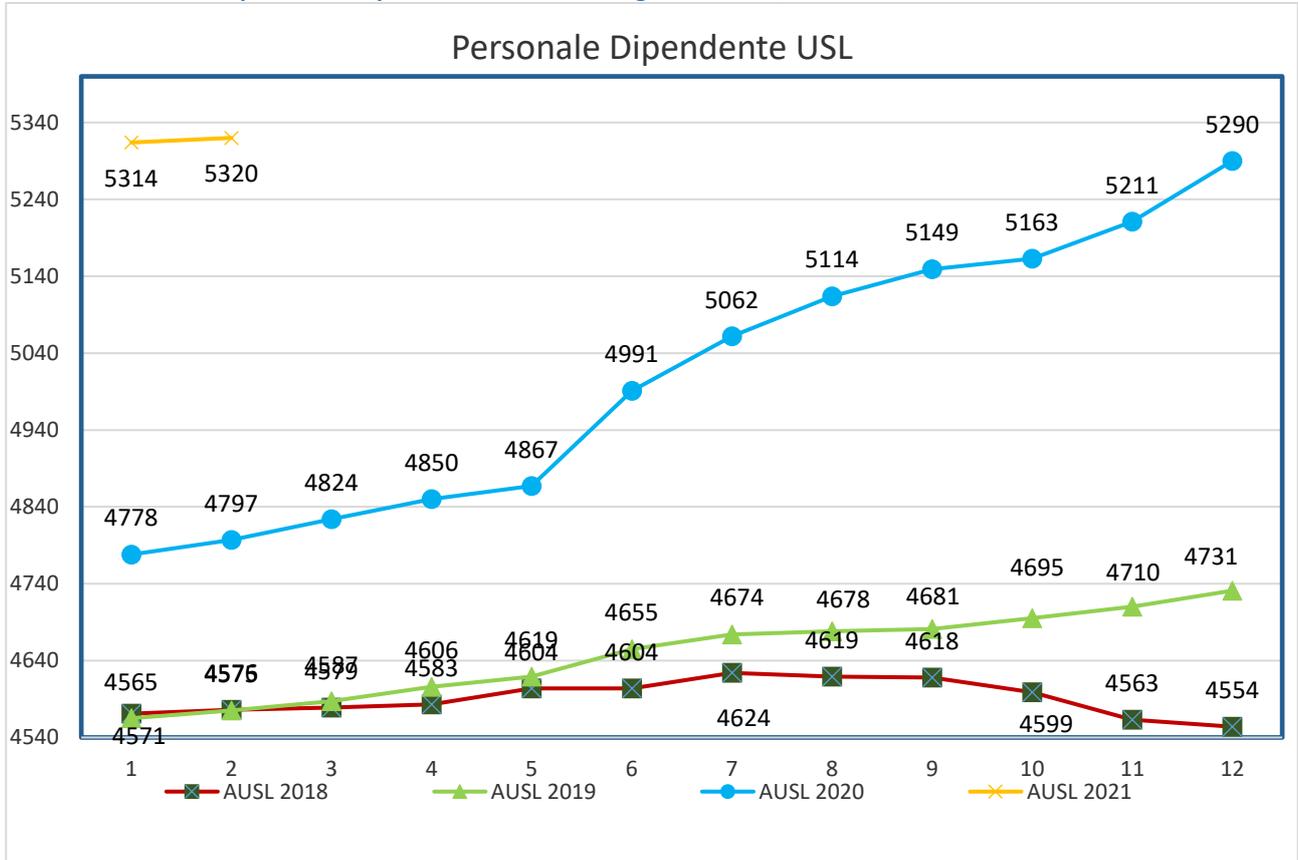
#### Personale convenzionato per fasce di età e genere nelle singole categorie e complessivo

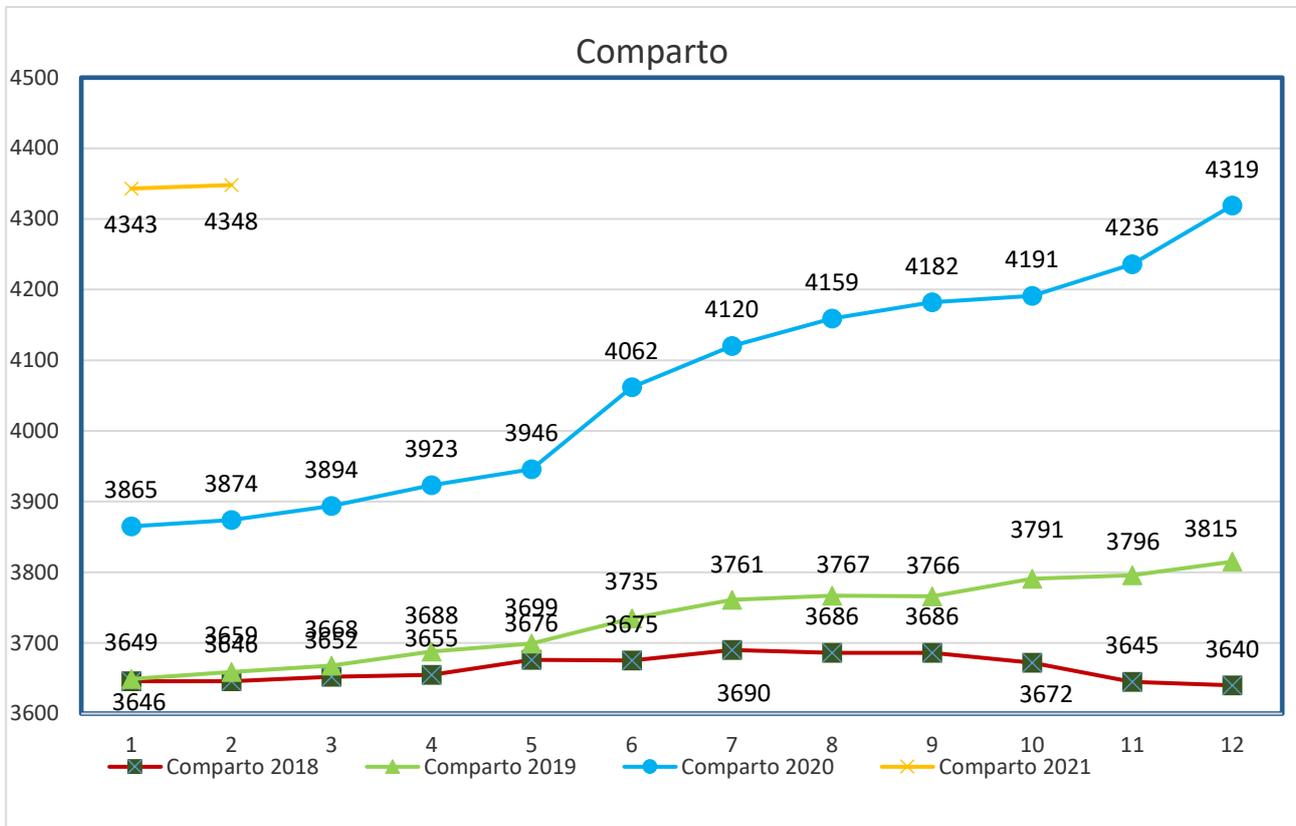
Categoria personale Convenzionato	fasce d'età										Età media personale tempo indeterminato per ruolo
	< 35		35-44		45-54		55-64		>65		
	m	f	m	f	m	f	m	f	m	f	
MMG	4	11	10	41	20	27	116	91	92	43	57 anni + 10 mesi
M Continuità assistenziale	3	5		7	5	2	11	5	5	2	51 anni + 2 mesi
M. dei Servizi							1	3	1	1	64 anni + 4 mesi
M. Emergenza Sanitaria Territoriale			3	5	4	3	1				44 anni + 7 mesi
PLS			4	17	4	19	13	20	6	10	53 anni + 11 mesi
M Specialisti Ambulatoriali	1	6	20	47	17	38	27	33	13	21	51 anni + 7 mesi
Professionisti Ambulatoriali		2		10	2	5		7		1	46 anni + 9 mesi
<b>totali</b>	<b>8</b>	<b>24</b>	<b>37</b>	<b>127</b>	<b>52</b>	<b>94</b>	<b>169</b>	<b>159</b>	<b>117</b>	<b>78</b>	

#### Uscite del personale dipendente a tempo indeterminato

Categoria personale Convenzionato	Totale
MMG	41
M Continuità assistenziale	23
M. dei Servizi	1
M. Emergenza Sanitaria Territoriale	3
PLS	8
M Specialisti Ambulatoriali	35
Professionisti ambulatoriali	5
<b>Totale complessivo</b>	<b>116</b>

Quadro sinottico del personale dipendente in servizio negli anni 2018, 2019 e 2020





#### Azioni di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid 2019 Aspetti organizzativi

La Regione Emilia – Romagna, in linea con le disposizioni ministeriali atte a gestire l'emergenza sanitaria, ha emanato una serie di disposizioni di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid- 2019 volte a rimodulare e riorganizzare i servizi sanitari regionali, oltre alla definizione di un aumento di fabbisogni, in termini di acquisizione del personale, di beni e dispositivi, farmaci, attrezzature e di effettuazione lavori (interventi strutturali volti all'ampliamento dei posti letto nelle terapie intensive).

L'Azienda ha modificato l'assetto assistenziale ed organizzativo.

L'attenzione rivolta ad alcuni ambiti connessi alla necessità di fronteggiare l'emergenza ancora in corso (ad esempio, la rendicontazione e la trasparenza nella gestione delle erogazioni liberali, l'attenzione alle procedure volte al potenziamento dei fabbisogni, sia di organico che di beni, il rafforzamento della trasparenza) viene rappresentata di seguito:

#### Rimodulazione attività sanitaria derivante dalla emergenza epidemiologica da Covid-19

L'emergenza epidemiologica da Covid-19 ha "ridefinito" le priorità dell'attività sanitaria dell'Azienda USL di Modena.

In questo contesto di forte incertezza e di imprevedibilità, diverse sono state le misure adottate per rimodulare tutte le attività assistenziali, con focus soprattutto sui pazienti affetti da Coronavirus; ed in particolare:

L'attivazione di Task Force aziendale e interaziendale con partecipazione delle Direzioni, dei servizi e della componente clinica, al fine di ottimizzare la gestione delle revisioni di carattere logistico e organizzativo e garantire un coordinamento complessivo delle modalità operative per la gestione dell'emergenza.

L'attivazione delle Centrali Operative Distrettuali che svolgono una funzione di raccordo tra le diverse attività e servizi, coordinano e gestiscono l'attività clinico-assistenziale e la presa in carico delle persone con patologie croniche, in condizioni di fragilità e dei COVID+, che necessitano di mantenere la continuità dell'assistenza;

L'attivazione di nuove strutture a supporto della presa in carico territoriale quali Ospedali di Comunità COVID+ per un totale di 50 posti letto e due Alberghi Sanitari con una disponibilità di 160 posti letto;

L'attivazione della telemedicina con gli infermieri di comunità nelle Case della Salute per il telemonitoraggio domiciliare dei pazienti COVID+ e con patologie croniche in collaborazione con i medici di famiglia e gli specialisti ospedalieri e del Pronto Soccorso.

Il presidio e la separazione dei percorsi di accesso dall'esterno presso i punti di accettazione diretta, con particolare riferimento ai pazienti con sintomi ed epidemiologia compatibile con infezione COVID. Allestimento di punti di pre-triage avanzato per l'individuazione precoce di pazienti sospetti e l'indirizzamento ad aree dedicate presso i PS generali, accettazione pediatrica, accettazione ostetrico-ginecologica, affido oncologico e altri punti di accettazione diretta.

La strutturazione di check point e controllo degli ingressi, al fine di sottoporre pazienti e visitatori alla verifica circa la presenza di eventuali sintomi compatibili con sospetto di infezione da Sars-CoV-2.

La modulazione dinamica dei settori di degenza per far fronte alle necessità emergenti di ricovero di pazienti COVID positivi, determinate dall'evoluzione rapida del quadro epidemiologico. Tali rimodulazioni hanno riguardato sia settori di degenza ordinaria che un'espansione della ricettività nei settori di assistenza intensiva/semintensiva.

La rimodulazione/sospensione delle attività differibili con garanzia di continuità di erogazione di quelle urgenti e improcrastinabili.

La condivisione a livello provinciale di modalità di gestione delle centralizzazioni presso gli Hub di pazienti positivi con criteri clinici di severità di malattia.

L'attivazione di percorsi predefiniti e protetti dall'arrivo fino al ricovero presso i settori COVID.

La modulazione delle attività provinciali di diagnostica laboratoristica per sostenere le necessità di diagnosi nei percorsi di assistenza.

L'aggiornamento delle indicazioni in termini di adozione e corretto utilizzo dei DPI a seconda del setting di assistenza, della classificazione del rischio e delle procedure assistenziali messe in atto.

La gestione delle procedure per riduzione del rischio per gli operatori e controllo delle infezioni correlate all'assistenza. Una definizione di specifiche indicazioni per le diverse aree di attività, con organizzazione di sopralluoghi e confronti per sostenere l'applicazione delle istruzioni nei diversi contesti assistenziali.

La definizione di percorsi di presa in carico per i dipendenti con riscontro di positività all'infezione, coerenti con le indicazioni regionali e ministeriali.

La definizione e l'applicazione di programmi di screening periodico sugli operatori e altro personale, coerentemente con le indicazioni regionali e ministeriali

### **Convenzioni con ospedali privati accreditati**

La pandemia da COVID – 19 ha comportato riorganizzazioni importanti all'interno dell'azienda determinando una riduzione rilevante delle sedute operatorie rispetto alla potenzialità produttiva storica. Il recupero nel medio e breve periodo delle attività chirurgiche procrastinate non può essere totalmente sostenuto dal sistema sanitario pubblico. La Regione Emilia-Romagna, con delibera di Giunta n. 344 del 16.04.2020, ha recepito l'accordo quadro tra RER e AIOP (Associazione Italiana di Ospedalità Privata) sottoscritto in data 20.03.2020, che ha disciplinato l'integrazione delle strutture private accreditate aderenti ad AIOP, nel sistema di risposta all'emergenza coronavirus per i cittadini residenti in Emilia-Romagna nell'ambito del piano di potenziamento della rete ospedaliera fino al termine dell'emergenza medesima. (vedi a pag. 86 il paragrafo relativo a "Controlli e Liquidazioni Prestazioni Sanitarie")

### **Potenziamento di organico**

#### **Assunzioni straordinarie**

La decretazione d'urgenza (D.L. 9 marzo 2020 n. 14, D.L. 17 marzo 2020 n. 18, D.L. 19 maggio 2020 n. 34, D.L. 14 agosto 2020 n. 104, ecc.) ha previsto modalità eccezionali di reclutamento di personale sanitario, spesso in deroga alle norme vigenti: ciò per garantire l'erogazione delle prestazioni di assistenza sanitaria nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, per assicurare l'incremento dei posti letto per la cura dei pazienti affetti dal virus Sars – Cov 2, per corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente allo scopo di ridurre le liste di attesa. In particolare, con gli artt. 2-bis e 2-ter del D.L. 18/20, convertito poi nella L. 27/20, sono state introdotte le seguenti possibilità di reclutamento:

- 1) tramite incarichi di lavoro autonomo a personale delle professioni sanitarie, OSS, medici specializzandi iscritti all'ultimo o al penultimo anno della scuola di specializzazione
- 2) tramite incarichi di lavoro autonomo a medici, purchè iscritti all'ordine professionale

3) tramite incarichi di lavoro autonomo a medici, veterinari, ex personale del ruolo sanitario e OSS in quiescenza, anche se non iscritti a ordini professionali

4) in caso di indisponibilità di graduatorie concorsuali tramite incarichi di lavoro subordinato, a tempo determinato, a personale delle professioni sanitarie, a OSS ed a medici specializzandi iscritti all'ultimo o al penultimo anno della scuola di specializzazione

Per ridurre i tempi necessari al reclutamento sono state adottate procedure semplificate, con la pubblicazione dei bandi solo sul sito web aziendale e la formula del bando "aperto".

L'imparzialità è stata garantita dal fatto che per quanto riguarda la valutazione dei candidati e la predisposizione delle graduatorie, sono stati utilizzati tutti gli strumenti previsti dalla normativa concorsuale vigente (DPR 220/01, DPR 483/97, DPR 487/94) ed utilizzati dall'Azienda per gli avvisi pubblici (eventuale colloquio, commissione di esperti, ecc.).

Oltre a questi nuovi strumenti di reclutamento, per fronteggiare le esigenze COVID è stato poi immesso in servizio ulteriore personale medico e amministrativo proveniente dal bando della Protezione civile.

Nel corso del 2020 si possono quindi considerare effettuate le seguenti assunzioni come straordinarie per effetto dell'emergenza COVID

QUALIFICA	DIPENDENTI	ASSUNZIONI COVID 2020	
		INTERINALI	Totale
MEDICI SPECIALIZZANDI ART. 3 DL34/2020 COVID	39		39
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO		2	2
AUTISTA		6	6
COADIUTORE AMMINISTRATIVO	3		3
COLLAB.PROF.SANIT.-INFERMIERE	119		119
FISIOTERAPISTA		1	1
INFERMIERE		76	76
LOGOPEDISTA		1	1
OPERATORE SOCIO SANITARIO	99	57	156
OSTETRICA		3	3
TECNICO DI RADIOLOGIA		4	4
TECNICO SANIT.LABOR.BIOMEDICO		3	3
<b>Totale complessivo</b>	<b>260</b>	<b>153</b>	<b>413</b>

**CONTRATTI LAVORO AUTONOMO COVID 2020**

MEDICI SPECIALIZZANDI	31
MEDICI DA PROTEZIONE CIVILE	28
INFERMIERI	7
BIOLOGI	3
AMMINISTRATIVI DA PROTEZIONE CIVILE	6
<b>Totale complessivo</b>	<b>75</b>

**Attivazione del lavoro agile ex D.P.C.M. 08.03.2020 – smart working**

L'Azienda USL di Modena, nell'ambito delle misure volte a ridurre la mobilità dei dipendenti, agevolare la cura dei familiari e ridurre i contatti che avrebbero potuto ampliare i rischi di diffusione del contagio, ha attivato in via straordinaria modalità di lavoro in smart working, anche in assenza degli accordi individuali previsti dalla disciplina normativa di riferimento. Alla data di adozione del piano, i dipendenti dell'Azienda USL di Modena, nel ruolo di amministrativi, tecnici e sanitari per i quali è stato attivato lo smart working sono 710.

**Acquisti e Logistica**

Nel corso dell'anno 2020 le normali attività connesse all'acquisizione di beni e servizi hanno dovuto essere necessariamente reimpostate per far fronte all'emergenza sanitaria dettata dalla pandemia COVID-19.

L'emergere della situazione di emergenza ha infatti imposto la modifica delle modalità operative dei servizi acquisti sia in termini di acquisti od affidamenti da concludere spesso in estrema urgenza, sia in termini di procedure da adottare per gestire dette necessità.

A fronte della iniziale difficoltà nell'approvvigionamento in particolar modo dei DPI e di attrezzature sanitarie quali ventilatori polmonari, la scelta "strategica" nazionale è stata quella di centralizzare attraverso la protezione Civile (per i DPI ed altri dispositivi medici) ed attraverso CONSIP per quanto riguarda i Ventilatori Polmonari le acquisizioni di tali beni. Nello stesso tempo anche a livello delle diverse regioni (in modo piuttosto differenziato) si è optato per forme

diverse di centralizzazione degli acquisti andando a coprire anche l'ambito della diagnostica (tamponi molecolari, test sierologici ed altro ancora).

Nel nostro caso specifico si sono così attivati ulteriori due canali di approvvigionamento, gestiti entrambi dalla struttura di Magazzino dell'Area Vasta Emilia Nord:

1. Acquisti effettuati per conto di tutte le aziende del SSR dall'Azienda Ospedaliera di Parma, individuata dalla Regione Emilia - Romagna quale capofila
2. Acquisti effettuati dalla Protezione Civile di prodotti (DPI in particolare) e ceduti alle Aziende del SSN

Si è verificata quindi una potente spinta alla centralizzazione degli acquisti che è stata oggetto anche di approfondimenti da parte di ANAC che ha stimato un livello di centralizzazione (nazionale e regionale) degli acquisti pari quasi al 40% del totale degli acquisti effettuati e connessi alla gestione dell'emergenza COVID-19.

Tuttavia, come il dato ANAC evidenzia bene, il 60% degli acquisti sono risultati essere frutto di iniziative delle singole Aziende o di aggregazioni subregionali quali ad esempio le Aree Vaste. Una simile situazione ha reso necessario che il legislatore intervenisse anche a livello della normativa relativa all'acquisizione di beni e servizi.

E così nel corso dell'anno 2020 vi sono stati diversi interventi sulla normativa che regola lo svolgimento delle procedure di acquisto finalizzati a permettere una più rapida ed efficace risposta alle necessità di approvvigionamento di beni e servizi finalizzati a gestire l'emergenza.

Dal punto di vista della tipologia delle procedure di affidamento di servizi e forniture, in conseguenza di tali novità normative, il "paniere" delle procedure attivabili si è ampliato rispetto alla situazione precedente, ricomprendendo le seguenti possibilità:

1. Procedure Ordinarie ex d.lgs 50/2016
  - Procedure Ordinarie Aperte
  - Procedure Ordinarie Ristrette
  - Procedure Ordinarie Negoziato
  - Affidamento diretto (art.36 – importi inferiori a 40.000 €.)
2. Procedure ex Legge 120 dell'11 settembre 2020
  - Procedure Ordinarie Aperte
  - Procedure Ordinarie Ristrette
  - Procedure Ordinarie Negoziato
  - Affidamento diretto (importi inferiori ai 150.000 euro dal 16 luglio al 11 settembre)
  - Affidamento Diretto (importi inferiori a 75.000 dal 11 settembre)
3. Adesione a Convenzioni IntercentER
4. Adesione a Convenzioni CONSIP
5. Procedure ex ODPC n. 630 del 25/02/2020 -art. 3 commi 2, 3 e 5
  - Affidamento in deroga al Codice dei contratti (d.lgs 50/2016)
  - Affidamento in via d'urgenza ex art. 63 d.lgs 50/2016
  - Affidamento in via d'Urgenza ex art. 163 d.lgs 50/2016

In modo particolare quest'ultimo documento – che temporalmente è stato il primo ad essere adottato -indirizzava l'attività di acquisizione di beni e servizi permettendo di procedere in deroga a numerosi articoli del D.lgs 50/2016<sup>60</sup>

---

<sup>60</sup> che si ritiene utile evidenziare:

Art. 21: Programma degli acquisti e programmazione dei lavori pubblici  
Art. 24: Progettazione interna e esterna  
Art. 25: Verifica preventiva dell'interesse archeologico  
Art. 26: Verifica preventiva della progettazione  
Art. 27: Procedure di approvazione dei progetti relativi ai lavori  
Art. 31: Ruolo e funzioni del responsabile del procedimento.  
Art. 32: Fasi delle procedure di affidamento  
Art. 33: Controlli sugli atti delle procedure di affidamento  
Art. 34: Criteri di sostenibilità energetica e ambientale  
Art. 35: Soglie di rilevanza comunitaria e metodi di calcolo del valore stimato degli appalti.  
Art. 36: Contratti sotto soglia  
Art. 37: Aggregazioni e centralizzazione delle committenze  
Art. 38: Qualificazione delle stazioni appaltanti e centrali di committenza  
Art. 40: Obbligo di uso dei mezzi di comunicazione elettronici nello svolgimento di procedure di aggiudicazione  
Art. 52: Regole applicabili alle comunicazioni  
Art. 60: Procedura aperta  
Art. 61: Procedura ristretta  
Art. 63, comma 2, lettera c): procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara.  
Art. 70: Avvisi di preinformazione  
Art. 72: Redazione e modalità di pubblicazione dei bandi e degli avvisi  
Art. 73: Pubblicazione a livello nazionale  
Art. 76: Informazione dei candidati e degli offerenti  
Art. 85: Documento di gara unico europeo

Con riferimento a taluni contratti già in essere (in particolar modo relativi alla fornitura di servizi o di beni e servizi connessi all'attività diagnostica), sempre al fine di garantire il necessario e tempestivo approvvigionamento dei beni o di garantire un livello di servizio superiore a quello ordinario (es. Pulizia e sanificazione), si è proceduto ad ampliamenti dei relativi contratti ricorrendo sia al c.d. Quinto d'Obbligo che alle previsioni di cui all'art. 106 del D.lgs. 50/2016.

Vi è anche da segnalare, con riferimento alla gestione di alcuni servizi (mensa, distributori automatici di cibo e bevande, bar, ed altri) che, in relazione alle riduzioni anche consistenti di fatturato, connesse sia alla sospensione dell'effettuazione di prestazioni all'interno dei presidi e dei servizi delle aziende sanitarie, o al loro trasferimento in strutture private convenzionate, alle dinamiche di occupazione dei Posti letto, alla chiusura e/o alle limitazioni negli orari di apertura dei pubblici esercizi, sono pervenute all'Azienda USL di Modena numerose richieste di riduzione o addirittura di azzeramento dei canoni di concessioni ovvero richieste di riconoscimento di costi aggiuntivi (ad esempio: utilizzo di prodotti monouso nella ristorazione).

Infine, un fenomeno particolarmente rilevante è stato anche costituito da quello delle donazioni di cittadini, associazioni, imprese ed altri soggetti che ha assunto sia la forma di donazioni in denaro che di donazioni dirette di beni (DPI in particolare).

Dalla non esaustiva sintesi precedente si possono chiaramente evincere le difficoltà con le quali ci si è dovuti confrontare nel corso dell'anno 2020 al fine di garantire un approvvigionamento di beni e servizi tempestivo ed adeguato alle necessità, mantenendo comunque attive una serie di precauzioni finalizzate a prevenire pratiche non corrette.

In modo particolare si sottolinea che, nel caso specifico delle Aziende sanitarie della provincia di Modena, si è operato nel modo seguente:

1. La quasi totalità delle procedure di affidamento è stata svolta utilizzando lo strumento della piattaforma regionale telematica SATER. Ciò presuppone che gli OE interpellati siano accreditati in tale procedura, cosa che può avvenire solo a fronte della presentazione della documentazione relativa ai requisiti morali ex art. 80 del d.lgs. 50/2016 ed il relativo controllo da parte dell'ente gestore della piattaforma stessa (IntercentER)
2. Sono comunque stati svolti i routinari controlli sui contraenti privati (Antimafia, Anac, Casellario giudiziale, Agenzia delle entrate).

Inoltre, sono state messe in essere attività di controllo sulla adeguatezza delle forniture e sulla loro conformità alle normative vigenti, riscontrando anche richieste in tal senso di diversi enti di controllo.

Di tutti gli acquisti in urgenza è stata data evidenza mediante l'adozione di specifici provvedimenti ricognitivi.

#### Acquisti ed interventi tecnici su strutture, locazioni

L'acquisizione di beni (tensostrutture e container) riferiti al COVID sono stati effettuati nel rispetto dei limiti posti dall'art. 36 del D.Lgs. 50/2016 (Codice Appalti). Per effettuare prestazioni tecniche ed integrative (lavori) non sono state eseguite aggiudicazioni in deroga alla normativa, avendo utilizzato il contratto di manutenzione aggiudicato da INTERCENT-ER, che ne prevede lo svolgimento unitamente al servizio di manutenzione.

Per attribuire gli incarichi professionali necessari sono state attivate le procedure su ME.PA. per importi superiori ad € 5.000,00 nel rispetto dall'art. 36 del D.Lgs. 50/2016. L'elenco dei professionisti è pubblicato al link <http://www.ausl.mo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/621> oltre che sul collegamento PERLA.PA.

Con riferimento ai contratti patrimoniali, sono state acquisite locazioni dei cd Hotel Covid. Con delibera n. 278 del 5/11/2020 è stato approvato l'avviso di "Manifestazione di interesse per la messa a disposizione dell'AUSL di Modena a titolo di locazione di strutture ricettive (Hotel) per l'accoglienza di pazienti COVID-19" e con delibera n. 309 del 24/11/2020 è stato approvato l'elenco delle strutture che si sono offerte per accogliere i pazienti COVID che non necessitano di assistenza ospedaliera ma che necessitano di quarantena e che non sono in grado di assicurarla a domicilio ed anche di pazienti in attesa di ricevere la diagnosi di positività al COVID-19 con sintomi riconducibili anch'essi non in grado di assicurare la quarantena al proprio domicilio

Per quanto riguarda i 2 OS.CO. è stata fatta una procedura aperta con la pubblicazione di un Avviso pubblico.

---

Art. 93 Garanzie per la partecipazione alla procedura

Art. 95: Criteri di aggiudicazione dell'appalto.

Art. 97: Offerte anormalmente basse.

Art. 98: Avvisi relativi agli appalti aggiudicati.

Art. 103 Garanzie definitive

Art. 105: Subappalto.

Art. 106: Modifica di contratti durante il periodo di efficacia.

Art. 157: Altri incarichi di progettazione e connessi.

Per l'emergenza COVID sono inoltre stati stipulati contratti patrimoniali (comodati e /o concessioni onerose) per i drive-through ed i centri vaccinali con i Comuni, con l'Accademia Militare, con Ferrari a Fiorano, con una Parrocchia a Vignola che prevedono spese di gestione (utenze, pulizie, manutenzione).

### Sperimentazioni cliniche

A seguito delle misure restrittive eccezionali introdotte dal Governo italiano nell'ambito del contrasto alla pandemia da COVID-19, l'Agenzia Italiana del Farmaco ha fornito indicazioni in merito alla gestione delle sperimentazioni cliniche ed emendamenti sostanziali in Italia, nonché a seguito del mantenimento delle disposizioni emergenziali e urgenti dirette a contenere la diffusione del virus di cui al Decreto-legge 30 luglio 2020, n. 83. In particolare, tali provvedimenti hanno riguardato:

- eventuale sostituzione/riduzione in termini di frequenza delle visite di monitoraggio in situ;
- qualora necessarie, effettuazione di procedure direttamente al domicilio del paziente (attività di home health care, tra cui la somministrazione di terapie), sotto la supervisione del Responsabile della Sperimentazione;
- fornitura al paziente di quantitativi maggiori di farmaco sperimentale, sotto indicazione e supervisione del Responsabile della Sperimentazione, al fine di limitare gli accessi presso la struttura ospedaliera;
- possibilità di consegna del farmaco in studio a familiare o altra persona delegata dal soggetto arruolato in sperimentazione oppure al domicilio dello stesso;
- raccolta di un temporaneo consenso informato in forma verbale, nel caso in cui non sia possibile ottenere un consenso informato firmato per iscritto dal paziente ai sensi dell'art. 3, comma 1, lettera d) del D.Lgs. 211/2003, alla presenza di un testimone imparziale attestante l'avvenuta somministrazione del consenso e apponga data e firma sul documento di consenso informato presso il sito.

Sulla base del Decreto-Legge 8 aprile 2020, n. 23 "Disposizioni urgenti in materia di sperimentazione dei medicinali per l'emergenza epidemiologica da COVID", convertito dalla Legge n. 40/2020, i protocolli degli studi clinici sperimentali di fase I, II, III e IV, degli studi osservazionali su farmaci, e dei programmi di uso terapeutico compassionevole sono stati preliminarmente valutati dalla Commissione Tecnico Scientifica (CTS) dell'AIFA e successivamente approvati, previa valutazione, dall'Autorità Competente AIFA (Ufficio Sperimentazione Clinica) e dal Comitato etico dell'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani di Roma, quale Comitato etico unico nazionale per la valutazione delle sperimentazioni cliniche dei medicinali, degli studi osservazionali sui farmaci e dei programmi di uso terapeutico compassionevole per pazienti con COVID-19.

### Evidenze dal Sistema Aziendale Controlli Interni

#### Attività Socio Sanitaria

Di seguito per aree di attività:

#### a) Gestione del governo clinico come da contratto di servizio

I controlli interni sono stati svolti in modo continuativo anche con il supporto delle Task force distrettuali, equipe composte da Direttore di Distretto, Responsabile ufficio di piano, Responsabile area fragili, Membro locale DGR 564/00, nell'ambito della revisione dei contratti di servizio a seguito della ripartenza delle attività in attuazione della DGR 526/2020 "Programma regionale per la riattivazione nella fase due dell'emergenza covid-19 delle attività sociali e sociosanitarie e dei centri diurni per le persone con disabilità di cui all'articolo 8 del D.P.C.M. 26 aprile 2020." E' stata condotta un'analisi per singola struttura attraverso lo strumento della checklist aziendale denominata "Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 nelle strutture residenziali sociosanitarie CHECK LIST di AUTOVALUTAZIONE".

#### b) Verifica dei consumi e dell'appropriatezza nell'utilizzo dei farmaci e beni di consumo

La pandemia ha ridefinito le tipologie di beni di consumo erogabili alle strutture e le DGR 567/20, DGR 1662/20, DGR 2022/20 hanno previsto il rimborso e/o il contributo agli Enti gestori di costi sostenuti per l'approvvigionamento, su posti accreditati, di DPI e materiale di sanificazione necessario allo svolgimento delle attività anche ad integrazione di quanto fornito in urgenza. L'AUSL ha introdotto un sistema di controllo centralizzato di raccolta dei fabbisogni delle strutture, vagliati dai responsabili e coordinatori infermieristici delle Aree fragili.

Le strutture con casi COVID-19 hanno inoltre utilizzato farmaci specifici su indicazione dei medici infettivologi."

#### c) Corresponsione assegno cura gravissima disabilità acquisita

L'attività di verifica dei requisiti è insita nella predisposizione degli atti a supporto della liquidazione ed è svolta con regolarità.

#### d) Verifica mantenimento requisiti funzionamento

L'attività è stata svolta in modo continuativo anche con il supporto delle Task force distrettuali, equipe composte da Direttore di Distretto, Responsabile ufficio di piano, Responsabile area fragili, Membro locale DGR 564/00.

Durante l'anno 2020 circa il 30% delle strutture residenziali accreditate è stato colpito dalla pandemia di Covid-19. Questa peculiare situazione ha condizionato i rapporti tra i soggetti istituzionali e gli Enti gestori intensificando gli accessi in struttura ed i contatti. Le strutture con casi COVID-19 hanno adottato misure di contenimento definite dal Dipartimento di sanità pubblica segmentando gli spazi delle residenze e distinguendoli tra aree "pulite" ed aree "sporche", identificando stanze di degenza dedicate all'accoglienza ed ai ricoveri di quarantenati.

#### **e) Verifica mantenimento requisiti accreditamento**

L'attività è stata svolta in modo continuativo anche con il supporto delle Task force distrettuali, equipe composte da Direttore di Distretto, Responsabile ufficio di piano, Responsabile area fragili, Membro locale DGR 564/00, nell'ambito della revisione dei contratti di servizio a seguito della ripartenza delle attività.

La diffusione della pandemia di Covid-19 ha completamente modificato e ribaltato gli elementi fondanti della vita comunitaria nelle residenze. Ciò ha comportato il ridimensionamento, se non il completo superamento, delle attività di socializzazione e di utilizzo degli spazi comunitari oltre ad avere interdetto l'accesso a figure esterne all'organizzazione come podologi, parrucchieri. Per diversi mesi sono stati sospesi i nuovi accessi ed i ricoveri di sollievo.

Si è registrata una straordinaria carenza infermieristica che determinato una modificazione dei rapporti tra AUSL e Enti gestori prevedendo i seguenti interventi:

- \* messa a disposizione di un elenco di operatori, individuati nell'ambito di una procedura finalizzata alla costituzione di una graduatoria a tempo determinato per questa Azienda USL, che su nostra richiesta hanno dato la disponibilità ad essere contattati da Enti gestori del sociosanitario accreditato;
- \* messa a disposizione dell'elenco delle agenzie di somministrazione di lavoro temporaneo;
- \* reclutamento attivo tramite nostra agenzia interinale di unità infermieristiche ed assegnazione agli enti gestori;
- \* attivazione del servizio domiciliare infermieristico aziendale per accessi programmati nelle strutture al fine di favorire la presa in carico e ridefinire i carichi di lavoro degli infermieri dipendenti della struttura;
- \* assegnazione temporanea di personale infermieristico dipendente AUSL ai sensi dell'art. 23-bis commi 7 e 8 del D.Lgs.165/2001."

#### **f) Mantenimento requisiti correlati al rispetto dignità persona**

L'attività è stata svolta in modo continuativo anche con il supporto delle Task force distrettuali, equipe composte da Direttore di Distretto, Responsabile ufficio di piano, Responsabile area fragili, Membro locale DGR 564/00, nell'ambito della revisione dei contratti di servizio a seguito della ripartenza delle attività.

La diffusione della pandemia di Covid-19 ha completamente modificato gli elementi fondanti della vita comunitaria nelle residenze in particolare è stato interdetto l'accesso dei familiari alle residenze con casi COVID-19 e demandato alle Direzioni sanitarie delle strutture la valutazione dei singoli casi.

Le Aree fragili anche in qualità di componente delle Task force distrettuali hanno effettuato verifiche nelle strutture, soprattutto in quelle con casi di COVID-19.

### **Attività Tecniche**

#### **a) controlli posti in essere nel corso del 2020 dal Servizio Unico Attività Tecniche (SUAT):**

I controlli posti in essere nel corso del 2020 dal SUAT risentono del fatto che l'attività è rigorosamente normata sia nell'ambito della progettazione che della manutenzione che dell'attività amministrativa.

Gli ambiti della progettazione e della manutenzione oltre ad essere disciplinati dal D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. e dal regolamento approvato con DPR/207/2010 (per le parti vigenti) rispondono alla normativa sulla sicurezza D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. ed alla legislazione in materia tecnica.

I controlli rientranti in tali settori rientrano nella attività di responsabilità professionale dei tecnici, che talora può rivestire aspetti penali (es. sicurezza, antincendio ecc.).

Per quel che riguarda l'attività amministrativa, costituisce riferimento il D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. con particolare riguardo ai controlli previsti dall'art. 80 nei confronti di tutti i soggetti che operano nell'ambito dei lavori pubblici.

L'Ufficio sottopone a verifica tutti i contraenti e sub-contraenti:

- \* verifica circa il possesso dei requisiti generali (casellario giudiziale e carichi pendenti, casellario societario, nulla-osta antimafia nei casi previsti dal Codice Antimafia, attestazione Agenzia Entrate, Documento Unico Regolarità Contributiva, certificato ANAC, certificato Camera di Commercio, eventuale attestato circa il rispetto della legge 68/1999);
- \* verifica circa il possesso dei requisiti specifici (attestato SOA o per appalti inferiori ad € 150.000,00 qualificazione tramite bilanci, dichiarazioni dei redditi, Certificati di Esecuzione Lavori redatti tramite l'apposito applicativo ANAC).



borse di studio													
totali	3019	2871	2718	976	28	22	4025	11	8	4	4	1	0
Benefici economici 2019/2020													
2019	3796	36	32	949	0	0	4.745	1					
al 30/10/2020	3020	32	28	755	0	0	3775	1					
2020	444	5	4	111	1	0	555						
totali	7260	73	64	1815	1	0	9075	2					

\* Controlli sulle richieste di autorizzazioni per incarichi esterni presentate da dipendenti (200 nell'anno 2020 )

\* Controlli sulle comunicazioni per incarichi esterni presentate da dipendenti (420 nell'anno 2020 )

### Controlli e Liquidazioni Prestazioni Sanitarie

**a) controlli posti in essere nel corso del 2020 dal Servizio Controlli e Liquidazioni Prestazioni Sanitarie** per i diversi ambiti seguiti dal Servizio:

#### **Area delle prestazioni del privato accreditato:**

- \* sono stati effettuati controlli sulla corretta attribuzione della residenza dei pazienti e dello stato in vita degli stessi al momento dell'erogazione della prestazione;
- \* effettuata la verifica della corretta alimentazione delle diverse banche dati regionali (degenze, specialistica,...) e corrispondenza con gli addebiti ricevuti;
- \* verifica della presenza delle prestazioni addebitate nei contratti di fornitura (ove presenti) e della corretta applicazione delle tariffe previste a livello regionale;
- \* costante monitoraggio degli addebiti ricevuti confrontati con i tetti definiti nei contratti locali o negli accordi regionali;
- \* verifica del possesso della titolarità dell'assistenza a carico del ssn;
- \* verifica della quantità di prestazioni erogabili a carico del ssn e doppi cicli fruiti per le prestazioni termali;
- \* analizzata la banca dati ricoveri per la verifica di eventuali prestazioni sovrapposte tra diversi stabilimenti ospedalieri;
- \* verificata la presenza delle autorizzazioni preventive ove previste da specifiche norme e della documentazione probatoria a supporto degli addebiti ricevute;
- \* verifica della congruenza tra prestazioni addebitate per residenti fuori regione e il corrispondente valore rendicontato nelle specifiche banche dati e recuperato in mobilità sanitaria;

#### **Area della mobilità sanitaria**

- \* sono stati effettuati controlli sulla corretta attribuzione della residenza dei pazienti e dello stato in vita degli stessi al momento dell'erogazione della prestazione;
- \* verificata la corretta alimentazione delle diverse banche dati regionali (degenze, specialistica,...) e loro corrispondenza con i valori caricati in form regionale oggetto di scambio economico;
- \* verifica della corretta imputazione dei tetti dei contratti di fornitura;

#### **Area Fatturazione attiva**

- \* è stato verificato l'incasso ricevuto rispetto ai diversi addebiti effettuati;
- \* è stata effettuata l'estrazione delle prestazioni sanitarie erogati a terzi e si è provveduto ad emettere le relative note di addebito;
- \* sono stati effettuati tutti gli addebiti per attività/prestazioni previste in specifici accordi e convenzioni in essere.

#### **b) ricadute del contesto pandemico sul piano giuridico/organizzativo/operativo con particolare attenzione alle misure di prevenzione declinate nel PTPCT 2020, allegato alla delibera 21/2020:**

L'avvio improvviso della pandemia nel corso della primavera 2020 ha inevitabilmente comportato una forte riorganizzazione dei posti letto con conseguente ridefinizione dei rapporti con il privato accreditato che, a seguito della definizione di una specifica intesa siglata tra Regione E.R. e AIOP (Associazione ospedalità privata) volta al coinvolgimento degli Ospedali privati accreditati nella rete ospedaliera regionale della gestione dell'emergenza Covid-19, con l'obiettivo di integrare la rete pubblica con quella privata, hanno assunto un ruolo di rilievo soprattutto nell'area ospedaliera.

La forte carenza di spazi da adibire all'assistenza in sicurezza e la scarsità di personale da adibire ad attività non correlata al Covid, ha portato alla ricerca di sedi e collaborazioni alternative.

La cornice normativa citata ha smantellato alcuni vincoli quali, il rigoroso rispetto nella definizione dei contratti di fornitura per l'acquisto di prestazioni sanitarie di limiti di spesa definiti da norme nazionali (es. Spending Review); la momentanea sospensione dell'incompatibilità del personale, la messa a disposizione del sistema pubblico a supporto della gestione dell'emergenza, di personale, locali e attrezzature proprie delle strutture private; maggiore flessibilità in

tema di autorizzazione ed accreditamento, ed è stata di supporto per la definizione di specifici accordi locali tra le Aziende e gli Ospedali privati in tema di gestione condivisa dell'emergenza Covid.

A tal fine, sono stati definiti specifici accordi con le strutture private del proprio territorio con diverse finalità:

Struttura	Attività Gestione Emergenza Covid	Scambi economici
HESPERJA HOSPITAL SpA	Utilizzo piattaforme operatorie e Robot chirurgico da parte di personale dell'Azienda USL.	Riconoscimento di una quota del DRG prodotto e definizione tariffa convenzionale per Robot
Casa di Cura FOGLIANI	Utilizzo piattaforme operatorie da parte di personale dell'Azienda USL.	Riconoscimento di una quota del DRG prodotto
VILLA IGEA	Attivazione posti letto per pazienti Covid e post acuti	Rimborso di una quota giornaliera per i pazienti trattati rientranti nella casistica Covid
VILLA PINETA	Attivazione posti letto per pazienti Covid e post acuti	Rimborso di una quota giornaliera per i pazienti trattati rientranti nella casistica Covid

Sono stati fissati tetti di spesa che hanno subito variazioni in ragione del protrarsi dello stato di emergenza sanitaria nazionale.

Mensilmente vengono gestiti gli scambi economici con contestuale verifica della corretta gestione della banca dati regionale e dell'importo addebitato, del monitoraggio dei costi sostenuti e confrontati con le risorse assegnate e previste nel bilancio di previsione aziendale.

Monitoraggio che periodicamente viene trasmesso anche alla Regione Emilia Romagna.

Inoltre, sono stati previsti rimborsi al privato per l'acquisto di DPI, servizi di sanificazione e attività di screening (tamponi e sierologici), per i quali si sta predisponendo un protocollo interno di ammissibilità al rimborso con definizione della successiva verifica ai fini della liquidazione.

Indubbiamente, questi importanti novità normative hanno comportato una revisione della programmazione e di conseguenza dei volumi e tipologie di costi a carico dell'Azienda.

#### **c) proposte per eventuali misure di prevenzione da proporre nel PTPCT 2021:**

Sarebbe utile un confronto/integrazione sull'attività di controllo anche in settori differenti ma simili nelle modalità di definizione degli accordi/contratti, addebiti e pagamenti, al fine di migliorare ed integrare le fasi di controllo.

### Controlli Sanitari

#### **A) I controlli posti in essere dall'U.O. Controlli Sanitari nel corso del 2020 riguardano**

7.01	Analisi SDO - ricoveri in strutture pubbliche e private	DGR n. 354/2012 - Piano Annuale Controlli regionale - Protocollo provinciale controlli	Trimestrale	Analisi SDO (schede dimissione ospedaliera) contenute nel ritorno informativo alla regione - (l'attività di controllo deve garantire la verifica di almeno il 10% della produzione - controlli interni + controlli esterni, a cui si aggiunge il 2,5% dei ricoveri a rischio di non appropriatezza)	Excel - (File FECS e scarico DB ricoveri) - applicativo regionale (rendicontazione controlli interni)
7.02	Analisi su contenziosi	DGR n. 354/2012	Annuale	Analisi numero e tipologia di contenziosi finali emersi e su tipologia e applicazione interventi correttivi - Confronto con altre aziende sanitarie	Excel
7.03	Verifica note di credito	DA.PO.021	Annuale	Verifica pagamento note di credito	Excel
7.04	Controlli qualità documentazione sanitaria	DGR 1706/2009 (Allegato 3 - Corretta tenuta documentazione sanitaria)	Semestrale	Analisi sul numero e sulla tipologia di documentazione emersa con esito negativo - Confronto con altre aziende sanitarie	Data Book

L'attività del Servizio ha subito, in alcune fasi del processo, rallentamenti e modifiche organizzative determinate dai nuovi bisogni dettati dalla generale situazione di emergenza e dalla tipologia dello svolgimento dell'attività (che prevede visite nelle varie strutture sanitarie - ospedali pubblici e privati della provincia). Altre difficoltà sono derivate dal distacco della unità di personale referente del Presidio e dei controlli sulla qualità della documentazione sanitaria presso l'Ospedale di Carpi e dal contemporaneo svolgimento di attività di sorveglianza per il Dipartimento di Igiene Pubblica da parte di due unità di personale. Nella prima fase epidemica tutto il personale medico ha svolto sorveglianza epidemiologica.

Tuttavia sono stati assicurati i volumi di controlli previsti dalla normativa nazionale e regionale (non essendoci stata alcuna deroga in tal senso), prediligendo, ove possibile, modalità alternative, come disamina delle cartelle da postazione

di lavoro per AOSP e OCB, utilizzo di piattaforme di video conferenze per gli incontri di disamina congiunta del contenzioso e per gli incontri con gli erogatori.

**B) Ricadute del contesto pandemico sul piano giuridico/organizzativo/operativo con particolare attenzione alle misure di prevenzione declinate dal PTPCT 2020, allegato alla delibera 21/2020**

Le ricadute dell'attività sul piano giuridico, sempre nel rispetto dei documenti di riferimento, non si sono modificate. Da segnalare che, rispetto al precedente documento, il Piano Annuale Controlli (uno dei documenti di approvazione della procedura) è stato aggiornato con emanazione del nuovo Piano annuale controlli (DGR n. 16605 del 28.09.2020) da parte della RER con vigenza retroattiva su tutto il 2020. Il Nuovo Piano contiene solo alcune modifiche sul piano tecnico, ma non modifica gli obiettivi e le modalità operative dell'attività dei controlli sanitari. Sul fronte del COVID il Piano prevede che eventuali controlli effettuati su casi COVID possano essere rendicontati come tipologia 99 - altri controlli specificando "controlli codifica COVID 19" nell'ambito del 10 % dei controlli eseguiti.

Alcune variazioni rispetto alle consuete modalità di controllo sono invece state dettate da altri provvedimenti regionali:

- DGR 404 del 27.4.2020 avente ad oggetto "*Primi provvedimenti per il riavvio dell'attività sanitaria programmata in corso di emergenza Covid-19. Modifica della Deliberazione di Giunta regionale n. 368/2020*" ha previsto misure preventive volte a garantire la sicurezza di pazienti ed operatori sanitari con possibile allungamento della degenza pre e post operatoria. In particolare si è previsto anche per il ricovero programmato che il ricovero potesse avvenire il giorno prima dell'intervento. Ciò ha di fatto annullato le contestazioni sulla giornata pre-operatoria salvo i casi di non documentazione in cartella clinica di interventi atti a garantire la sicurezza del paziente. La medesima attenzione è stata dedicata al periodo post-operatorio con attento monitoraggio dei pazienti ed esecuzione di esami atti a dirimere il sospetto clinico di natura infettiva. Ciò ha determinato spesso un prolungamento della degenza sulla quale ha avuto influenza anche la impossibilità di accedere al proprio domicilio se presenti soggetti positivi o sospetti o la mancanza di strutture ove proseguire in ricovero in altro setting meno intensivo o per effettuare la riabilitazione
- Determina regionale n.11425 avente ad oggetto "*Indicazioni in ordine alla esecuzione dei controlli sanitari sulle cartelle cliniche nel corso della fase di riavvio delle attività sanitarie della pandemia da virus SARS COVID 19*" ha sottolineato la necessità di garantire la sicurezza del personale che effettua i controlli, privilegiando i controlli interni dei singoli erogatori e altre forme di controllo mediante strumenti alternativi alla visita in sede nei periodi di aumentato rischio.

A livello locale c'è stata a più riprese una profonda riorganizzazione della rete ospedaliera con individuazione di ospedali Covid e con la stipula di contratti di fornitura anche con erogatori privati a supporto dell'attività di presa in carico dei pazienti Covid e non Covid.

I controlli effettuati sono stati mirati anche a verificare la corretta applicazione delle regole contrattuali con particolare riferimento all'Ospedale di Villa Pineta che ha assunto un ruolo di primo piano nell'assistenza ai pazienti COVID. In questo caso è stata verificata tutta l'attività anche in ragione delle diverse tipologie di pazienti individuati con applicazione di tariffe differenti.

Sono stati effettuati controlli campionari anche sugli altri ospedali privati accreditati coinvolti.

Dal punto di vista organizzativo/operativo del Servizio, con particolare riferimento alle misure di prevenzione declinate dal PTPCT 2020-2022, allegato alla delibera 21/2020, si segnalano i seguenti punti:

- uso sistematico dell'applicativo aziendale di gestione documentale Archiflow, con tracciamento di tutte le varie fasi del processo e archiviazione della documentazione.
- implementazione dei processi di informatizzazione e dematerializzazione delle attività del Servizio, al fine di consentire una maggiore tracciabilità degli stessi, attraverso la piattaforma GHOST (completata prima fase, in corso di implementazione la seconda).
- affidamento dei controlli di competenza ad almeno due unità (sia per quanto riguarda la fase delle visite alle strutture, che la fase di discussione e risoluzione dei contenziosi sanitari)
- sottoscrizione da parte dei soggetti sottoposti ai controlli sanitari (erogatori) di verbali firmati congiuntamente, sia della fase di controllo, che della fase di risoluzione di eventuali contenziosi.

**c) Proposte per misure di prevenzione da proporre nel PTPCT 2021**

La principale è costituita dal completamento del percorso, avviato nel 2020, di implementazione della informatizzazione e dematerializzazione delle attività del Servizio, attraverso il completamento ed il perfezionamento del progetto di utilizzo di GHOST. L'utilizzo e la progressiva implementazione di tale piattaforma con i dati relativi a tutte le varie fasi del processo consentirà la sempre maggiore tracciabilità degli stessi.

Altre misure riguardano il completamento della formazione del personale (con particolare riferimento non solo all'ambito tecnico, ma soprattutto all'ambito informatico per il corretto utilizzo degli applicativi) ed il reintegro o la sostituzione del personale distaccato in tutto o in parte in questa fase di emergenza.

Sono in fase di completamento alcune procedure interne al Servizio volte a standardizzare ulteriormente i processi.

Si confermano tutte le altre misure di prevenzione già consolidate e messe in atto

### Conto Economico AUSL Modena 2019 (valori in €)

Il bilancio consuntivo 2019 aziendale presenta un risultato d'esercizio in pareggio, così come i precedenti. Tale risultato è in linea con l'obiettivo assegnato dalla Regione Emilia Romagna.

Bilancio	Esercizio 2019
Valore della produzione	1.376.940.016
Costi della produzione	1.368.835.500
Proventi e oneri finanziari	-1.635.105
Proventi e oneri straordinari	14.569.983
Imposte sul reddito	21.031.077
Totale	8.317

(Amministrazione trasparente)

### Coronavirus: donazioni ricevute

Molti cittadini hanno manifestato il desiderio di sostenere il Servizio Sanitario pubblico con donazioni e le Aziende Sanitarie Modenesi sono impegnate a rendicontare alla cittadinanza quanto hanno ricevuto e come lo hanno impiegato, ciascuna in base alla propria specifica mission nella gestione della crisi.

Nel sito aziendale raggiungibili le informazioni relative a:

#### \* [donazioni ricevute](#)

Al 31 dicembre 2020 l'Azienda USL di Modena ha ricevuto donazioni per un valore complessivo di 7.559.722,63 euro. Le donazioni in denaro ammontano a 5.457.986,90 euro. Le donazioni in beni a 2.101.735,73 euro. Nella pagina web [donazionicovid19utilizzo](#) è riportato come tali risorse sono impiegate per la salute della collettività.<sup>61</sup>

#### \* [utilizzo delle donazioni ricevute](#)

Al 31 dicembre 2020 sono stati utilizzati 6.912.201,36 euro delle donazioni ricevute. Di questi: 2.101.735,73 euro nella valorizzazione dei beni e 4.810.465,63 euro in ordini/spese dalle liberalità in denaro (oltre l'85% delle donazioni in denaro ricevute).

I progetti sui quali si stanno investendo i fondi ricevuti sono:

1. Potenziamento della dotazione tecnologica strumentale (ospedali e territorio), in particolare ventilatori polmonari ed ecografi, in tutti gli ospedali
2. Sviluppo della telemedicina, per le CRA e alcuni pazienti domiciliari, sia in termini di strumenti da consegnare al paziente che di miglioramento del monitoraggio
3. Rafforzamento della Rete di Emergenza Urgenza (ambulanze, automediche, struttura esterna per l'Ospedale di Vignola, area pre-triage a Mirandola)
4. Pianificazione dell'accesso sicuro alle prestazioni (tensostrutture, termoscaner, strumenti e software per la gestione e il contenimento delle code)
5. Attivazione dei Point of Care Testing (POCT), che consentono di processare i test rapidi per tamponi in biologia molecolare direttamente negli ospedali
6. Supporto all'attività assistenziale sul territorio, con istituzione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) "squadre" formate da medici di famiglia, specialisti, infermieri, con il compito di individuare e assistere, al proprio domicilio, le persone affette da Covid-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero. Rafforzare la prospettiva di raggiungere al proprio domicilio in particolare i pazienti minori che prima si recavano presso i centri ambulatoriali e semiresidenziali, attraverso la acquisizione auto per Neuropsichiatria infanzia e adolescenza (NPIA)
7. Implementazione di sistemi robotizzati per televisita, per consentire un maggiore "contatto" tra medici-infermieri e paziente per condurre in massima sicurezza una televisita e portare sul paziente competenze multidisciplinari non sempre disponibili in loco
8. Aggiornamento hardware e software delle Unità Operative (organizzazione dei servizi telefonici a disposizione della cittadinanza, in particolare del numero di emergenza 059. 3963663 istituito presso la Sanità Pubblica;

<sup>61</sup> Analogamente la Regione Emilia-Romagna ha predisposto un sito "Donazioni covid-19" per offrire a tutti i cittadini la possibilità di conoscere, nella massima trasparenza, come sono stati donati, raccolti e utilizzati i soldi e i beni da parte della Regione stessa e delle Aziende Sanitarie

rafforzamento dei canali di comunicazione tra pazienti e familiari con tablet e webcam, pc e videocamere per "prese in carico a distanza".

9. Prevenzione, sicurezza e tutela dei pazienti, dei professionisti e dei loro familiari (acquisizione di Dispositivi di Protezione Individuale - DPI. Possibilità per gli operatori di usufruire di alloggi per non esporre i propri familiari al rischio di contrarre il coronavirus. Avvio di specifiche iniziative di comunicazione e prevenzione nei contesti di vita e di lavoro)

10. Valorizzazione dell'impegno degli operatori. Con le donazioni ricevute sono possibili azioni per il compenso economico, il sostegno e la solidarietà per lo sforzo prodotto dagli operatori dell'Azienda USL di Modena, che ogni giorno, 24 ore su 24, sono impegnati nella lotta contro il COVID19

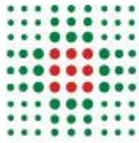
- [elenco dei donatori](#)

### Codice di comportamento

Di seguito si riportano le principali fattispecie di infrazioni accertate che hanno avuto seguito disciplinare nel corso del 2020 e che sono state considerate nella valutazione del rischio di integrità e che, in generale le sono riconducibili al rischio solo indirettamente, quale causa di "malamministrazione". A titolo puramente indicativo le infrazioni accertate riguardano ipotesi di:

- inosservanza delle previsioni legislative (in materia di protezione dei dati personali, uso delle attrezzature, etc.) e delle disposizioni di servizio in tema di fruizione di permessi a vario titolo (malattia, permessi, recupero psico-fisico, ecc), di rispetto dell'orario di lavoro e conseguenti implicazioni sulla organizzazione del servizio;
- comportamenti omissivi rispetto ai compiti assegnati;
- condotta non conforme ai principi di correttezza verso dirigenti, dipendenti, utenti o terzi;
- comportamenti da cui sia derivato disservizio, danno o pericolo all'azienda, agli utenti o a terzi.

Anche per il 2020, gli elementi di maggiore rilevanza nei percorsi attivati e conclusi hanno riguardato gli aspetti relazionali.



# **Piano per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023**

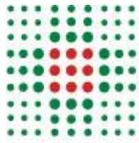
## **ANALISI e VALUTAZIONI RISCHI**

## ANALISI e VALUTAZIONI RISCHI

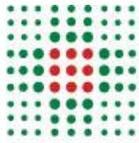
### Area Contratti Pubblici - Acquisizione Beni e Servizi - Attività Tecniche E Tecnologie

La valutazione è stata effettuata secondo il metodo qualitativo del PNA del 2019

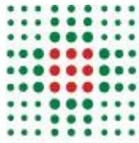
progressivo	Processo	Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio (metodo qualitativo PNA 2019)						Valutazione complessiva rischio	Motivazione
			Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione e delle misure di trattamento		
	<b>Programmazione</b>									
1	Analisi e definizione dei fabbisogni contrattuali generali e degli oggetti degli affidamenti	Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/ efficacia/ economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari - Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione	B	A	B-	M	M	M	M	Attenzione alla correttezza nel seguire strategie e priorità stabilite dalla direzione
2	Predisposizione ed adozione della programmazione biennale di acquisizione di forniture e servizi e degli aggiornamenti annuali	Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/ efficacia/ economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari - Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione	B	M	B-	B	B	M	M	Cura nella predisposizione della documentazione e oggetto di effettiva decisione aziendale
3	Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'adozione della programmazione (profilo committente, tavolo soggetti aggregatori)	Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/ efficacia/ economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari - Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione	B	B	B-	B	B	B	B	Pubblicazioni ordinarie
4	Redazione e aggiornamento programma triennale lavori	Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/ efficacia/ economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari - Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione	B	B	B-	B	B	B	B	Cura e attenzione nella predisposizione della documentazione e oggetto di effettiva decisione aziendale
	<b>Progettazione</b>									
1	Valutazione della richiesta di acquisto e verifica sua presenza nella programmazione	Disattendere le previsioni della programmazione procedendo all'affidamento di appalti non programmati Disattendere le previsioni della programmazione non procedendo all'attivazione	B	M	B-	B	B	B-	B	Controllo periodico dell'andamento della programmazione



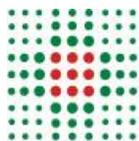
progressivo	Processo	Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio (metodo qualitativo PNA 2019)						Valutazione complessiva rischio	Motivazione
			Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione e delle misure di trattamento		
		ed all'affidamento di appalti previsti								
2	Verifica presenza di convenzioni dei soggetti aggregatori o dell'avvenuto inserimento nella programmazione di questi ultimi dell'oggetto della richiesta d'acquisto	Non utilizzo delle Convenzioni o del mercato elettronico al fine di favorire specifici fornitori	M	B	B-	B	M	A	M	Monitoraggio periodico livelli di adesione alle convenzioni soggetti aggregatori. Esposizione motivazioni sulla scelta della procedura
3	Individuazione RUP (o sostituzione)	Nomina di Responsabile unico del procedimento (RUP) in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privo dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza	A	A	B-	B	M	M	A	Scelta RUP basata su professionalità, disponibilità effettive, verifiche conflitti di interesse
4	Svolgimento indagini di mercato - pubblicazione di avvisi esplorativi	Svolgimento di indagini di mercato superficiali o i cui risultati vengono predeterminati in funzione della restrizione del possibile mercato ad uno o pochi fornitori	A	M	B-	M	M	M	M	Perseguimento livello di trasparenza nelle indagini di mercato
5	Verifica esclusività/infungibilità tramite avviso esplorativo, valutazione eventuali candidature e definizione della procedura per la soddisfazione di quel fabbisogno	Elusione delle regole che determinano l'esclusività/infungibilità dei beni/servizi finalizzate a favorire specifici fornitori ai quali viene riconosciuta una condizione di esclusività/infungibilità non reale	A	A	B-	M	B	B	M	Esiste regolamento per acquisti beni infungibili. Modulistica con dichiarazioni in ordine alla infungibilità
6	Individuazione dei componenti il gruppo tecnico incaricato di definire il Capitolato tecnico	Individuazione Componenti Gruppo tecnico in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti che definiscono le caratteristiche tecniche sono anche coloro che utilizzano i	A	A	B-	M	M	A	A	Particolare attenzione agli aspetti legati alle professionalità e competenze componenti gruppo tecnico per il capitolato. Inoltre anche sugli aspetti derivanti necessariamente e dalla possibile



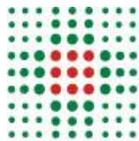
progressivo	Processo	Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio (metodo qualitativo PNA 2019)						Valutazione complessiva rischio	Motivazione
			Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione e delle misure di trattamento		
		materiali acquistati, 3) Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora da pubblicare								"prossimità" tra componente gruppo e utilizzare finale
7	Quantificazione dei fabbisogni di gara	Fabbisogni dichiarati non coincidenti con il reale consumo/utilizzo previsto al fine di lasciare "libere" quote di mercato da affidare a fornitori specifici	M	M	B-	M	B	B	M	Percorsi per raccolta fabbisogni
8	Scelta della procedura di aggiudicazione	Elusione regole affidamento appalti mediante improprio utilizzo di sistemi di affidamento o di tipologie contrattuali per favorire un operatore Abuso disposizioni in materia di determinazione valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere Elusione regole di affidamento degli appalti mediante l'improprio utilizzo della procedura negoziata, al di fuori dei casi consentiti dalla legge, per favorire una specifica impresa.	M	M	B-	M	B	M	M	Inserimento motivazioni nel provvedimento in ordine alla tipologia contrattuale. Verifiche successive su eventuale intensità, dimensione e valore di varianti
9	Predisposizione documentazione di gara con definizione criteri di partecipazione, criteri di aggiudicazione, item di valutazione qualità e definizione importo a base d'appalto	Predisposizione documenti di gara con criteri ammissione finalizzati a restringere i concorrenti; Definizione criteri valutazione qualità finalizzati a favorire specifici fornitori o a restringere il mercato Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti che elaborano i documenti di gara sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati Clausole contrattuali vaghe o vessatorie per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora da pubblicare	A	M	B-	A	A	M	A	Utilizzo modelli standard. Previsione eventuali protocolli di legalità
10	Predisposizione documentazione	Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di	A	M	B-	M	B	B	M	Come da regolamento



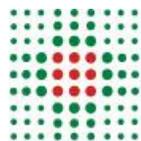
progressivo	Processo	Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio (metodo qualitativo PNA 2019)						Valutazione complessiva rischio	Motivazione
			Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione e delle misure di trattamento		
	richiesta offerta per acquisti diretti (non infungibili) Inferiori a €40.000	interessi generata dal fatto che i soggetti proponenti l'acquisto sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nei confronti dello stesso utilizzatore								acquisti sottosoglia, rotazione fornitori acquisti diretti
11	Accettazione di donazioni di beni mobili o di apparecchiature elettromedicali Accettazioni comodati d'uso	Tentativo del fornitore di fidelizzare l'utente (Professionista /Azienda Sanitaria). Elusione ordinarie procedure di acquisizione. Acquisizione di prodotti dedicati e/o costi di gestione. Fabbisogni indotti non programmati. Conflitti di interesse tra professionista e associazioni	A	M	B-	A	M	A	A	Applicazione procedure aziendali con particolare attenzione agli aspetti che comportano rischi di supposta fidelizzazione col fornitore
	Selezione del contraente									
1	Publicazioni e comunicazioni connesse all'indizione della gara (profilo committente, piattaforma SATER)	Inadeguata pubblicità	A	M	B-	M	B	B	M	Publicazioni nel rispetto delle disosizioni
2	Gestione chiarimenti, quesiti, rettifiche, sopralluoghi, proroghe dei termini	Assenza di pubblicità dei chiarimenti e dell'ulteriore documentazione rilevante. Immotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando.	M	B	B-	M	B	B	B	Accessibilità a documentazione e gara e motivazione proroghe termini presentazione offerte
3	Valutazione documentazione amministrativa	Azioni e comportamenti tesi a restringere partecipanti alla gara	M	B	B-	B	B	B	B	Sedute verbalizzate e check list documenti
4	Nomina Commissione Giudicatrice	Nomina di Componenti della Commissione giudicatrice in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza Ritardo nell'individuazione e nell'indicazione dei nominativi da parte delle Aziende sanitarie interessate	A	A	B-	A	M	M	A	Competenze professionali componenti, dichiarazioni assenza conflitti di interesse, verifiche certificato casellario



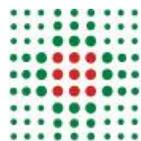
progressivo	Processo	Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio (metodo qualitativo PNA 2019)						Valutazione complessiva rischio	Motivazione
			Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione e delle misure di trattamento		
5	Valutazione tecnica offerte in caso di aggiudicazione con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa	Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione Assenza criteri motivazionali sufficienti a rendere trasparente l'iter logico seguito nell'attribuzione dei punteggi, nonché valutazione dell'offerta non chiara/ trasparente/ giustificata	A	A	B-	A	M	M	A	Correttezza espletamento valutazioni e formule di aggiudicazione applicate
6	Verifica di anomalia delle offerte	Verifica strumentalmente finalizzata ad escludere offerte in realtà congrue o ad ammettere offerte in realtà non congrue o credibili Valutazione non adeguata da parte del RUP se non dotato necessarie competenze tecniche Assenza di adeguata motivazione sulla congruità o non congruità dell'offerta Accettazione giustificazioni di cui non è stata verificata la fondatezza	A	M	B-	M	B	B	M	Verbalizzazione valutazioni offerte anomale
7	Controlli pre aggiudicazione/proprie stipula	Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti. Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per pretermettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria	A	A	B-	A	M	B	A	Controlli e verifiche esplicitati, sulla base di documenti possibilmente informatizzati
8	Adozione atto di aggiudicazione	Immotivato ritardo formalizzazione provvedimento di aggiudicazione definitiva, che può indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto	A	M	B-	M	B	B	M	Rischio è l'allungamento dei tempi
9	Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'adozione della aggiudicazione definitiva	Violazione regole a tutela della trasparenza procedura al fine di evitare o ritardare proposizione di ricorsi	A	M	B-	M	B	B	M	Possibili anomalie in pubblicazioni e comunicazioni



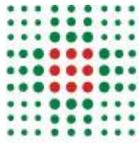
progressivo	Processo	Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio (metodo qualitativo PNA 2019)						Valutazione complessiva rischio	Motivazione
			Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione e delle misure di trattamento		
10	Annullamento della gara/ Revoca del bando	Abuso del provvedimento di revoca del bando al fine di bloccare una gara il cui risultato si sia rivelato diverso da quello atteso o di concedere un indennizzo all'aggiudicatario o di allungare artificialmente i tempi di affidamento	A	B	B-	B	B	B	B	Rischio di abusi
	Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto									
1	Stipula contratto/adesione e convenzione e emissione ordinativo di fornitura	Immotivato ritardo nella adesione alla convenzione o nella sottoscrizione del contratto, che può indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto Adesione alla convenzione con quantitativi/importi non coerenti con il fabbisogno	A	M	B-	M	B	M	M	Riperto fedele delle condizioni di contratto a seguito gara
2	Individuazione Direttore Esecuzione Contratto	Nomina DEC in rapporto di contiguità con impresa aggiudicataria o privo dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza	A	M	B-	M	B	B	M	Possibili relazioni tra DCE e impresa affidataria
	Esecuzione del contratto									
1	Autorizzazione al subappalto	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 Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore Accordi collusivi tra imprese partecipanti che utilizzano il subappalto	A	A	B-	A	B	M	A	Rischio di mancata osservanza delle specifiche prescrizioni di legge
2	Ammissione delle "varianti"	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) Inserimento nuovi prezzi	A	A	B-	A	B	M	A	Possibili abusi nel ricorso alle varianti per motivi collusivi



progressivo	Processo	Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio (metodo qualitativo PNA 2019)						Valutazione complessiva rischio	Motivazione
			Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione e delle misure di trattamento		
3	Affiancamenti e sostituzioni in corso di contratto	Affiancamenti e sostituzione di prodotti in corso di contratto finalizzate a favorire uno specifico fornitore	A	A	B-	A	M	M	A	Rischio abusi e collusioni
4	Verifiche in corso di esecuzione del contratto	Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o ingiustificato pagamento anticipato Accettazione materiali in cantiere non conformi al capitolato Accettazione materiali non conformi nelle forniture di beni sanitari Uso non giustificato di materiali fuori contratto	A	A	B-	B	B	B	M	Insufficienti attività di verifica per gli stati di avanzamento e rendicontazione
5	Verifica disposizioni in materia di sicurezza con particolare riferimento al rispetto delle prescrizioni del Piano di Sicurezza e Coordinamento (PSC) o Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenziali (DUVRI)	Mancato rispetto delle disposizioni previste nel DUVRI/PSC/POS	A	M	B-	A	M	M	A	Rischio di mancate verifiche
6	Apposizione di riserve	Apposizione di riserve generiche a cui consegue una incontrollata lievitazione dei costi.	A	M	B-	M	M	B	M	Mancata specificazione riserve
7	Gestione delle controversie Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	Ricorso ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore.	A	B	B-	B	B	B	B	Valutazione non corretta percorsi per contenziosi
8	Effettuazione dei pagamenti in corso di esecuzione	Pagamenti Indebiti	A	M	B-	M	B	B	M	Pagamenti non idonei in base alle evidenze stati avanzamento e



progressivo	Processo	Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio (metodo qualitativo PNA 2019)						Valutazione complessiva rischio	Motivazione
			Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione e delle misure di trattamento		
										verifiche forniture
	Rendicontazione del contratto									
1	Procedimento di nomina del collaudatore (o della commissione di collaudo)	Alterazioni o omissioni di attività di controllo al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante Rilascio del certificato di collaudo/regolare	A	M	B-	M	B	M	M	Possibili abusi e collusioni
2	Verifica della corretta esecuzione con rilascio del certificato di collaudo o del certificato di verifica di conformità	Alterazioni o omissioni di attività di controllo al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante Rilascio del certificato di collaudo/regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici o la mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera	A	M	B-	M	B	M	M	Certificati di collaudo con anomalie dovute ad interessi privati
	Altri processi interni									
1	Controlli antimafia in procedure di appalto ed esecuzione contratti	Infiltrazioni mafiose	A	M	B-	M	B	M	M	Incompletezza verifiche
2	Gestione inventario beni	Perdita o sottrazione di beni di proprietà delle Aziende	B	B	B-	M	B	B	B	Possibili anomalie nell'attività
3	Gestione beni immobili	Condizioni di acquisto o locazione che facciano prevalere l'interesse della controparte su quello delle Aziende	A	M	B-	M	M	B	M	Mancata evidenza delle caratteristiche degli immobili e valorizzazione
4	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	A	M	B-	M	B	B	M	Ampiezza della discrezionalità
5	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	A	A	B-	M	B	B	M	Carente motivazione di inserimento straordinario

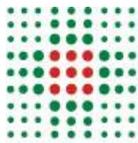


progressivo	Processo	Rischi	Indicatori di stima del livello di rischio (metodo qualitativo PNA 2019)						Valutazione complessiva rischio	Motivazione
			Livello di interesse esterno	Grado di discrezionalità del decisore interno	Manifestazione di eventi corruttivi in passato sul processo	Opacità/trasparenza del processo decisionale	Livello di collaborazione del responsabile del processo nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del Piano	Grado di attuazione e delle misure di trattamento		
6	Rimborsi con cassa economale	Rimborsi di spese non imputabili all'Azienda oppure di spese fittizie Scorrette modalità di stoccaggio, conservazione dei beni e rotazione dei prodotti a scorta con conseguenti deterioramenti e necessità di ripristino scorta e aumento delle quantità ordinate. (Rischio collusione o favoreggiamento fornitore)	B	M	B-	M	B	M	M	Rimborsi non dovuti a seguito abusi
7	Gestione del materiale in giacenza Magazzino	Richieste di acquisti in quantità sovradimensionate rispetto alle oggettive necessità di ripristino delle scorte. (Rischio collusione/favoreggiamento fornitore)	B-	B	B-	B	B	B	B	Rischi deterioramenti materiale per favorire fornitori
8	Richieste d'ordine d'acquisto per reintegro scorte Magazzino	Incongrua valutazione delle priorità per ingiusti vantaggi a terzi	M	M	B-	B	B	B	B	Sbagliata considerazione fabbisogni
9	Programma degli investimenti	Incongrua assegnazione del servizio per favorire ingiusti vantaggi a terzi	A	M	B-	M	B	B	M	Anomale valutazioni in ordine agli effettivi bisogni
10	Affidamento dei servizi manutentivi	Incongrua attestazione della corretta esecuzione per favorire ingiusti vantaggi a terzi	A	M	B-	M	B	B	M	Rischi abusi e collusioni
11	Direzione ed esecuzione dei contratti di fornitura di beni e di servizi manutentivi	Incongrua attestazione della corretta esecuzione per favorire ingiusti vantaggi a terzi	A	A	B-	A	B	M	A	Attestazioni esecuzioni non fedeli

## Altre Attività

La valutazione del rischio per i singoli processi di seguito elencati è stata fatta utilizzando la metodologia quali/quantitativa di cui al PNA 2015

		Gravità (da 1 a 5)	Probabilità (da 1 a 5)	Rischio inerente (da 1 a 5)	Regolamentazione (da 1 a 4)	Rischio residuo (da 1 a 100)
	<b>Acquisizione e progressione del personale</b>					
	<b>Strutture coinvolte Servizio Unico Amministrazione Personale</b>					
1	Sistema aziendale dei controlli interni	5	5	25	2	50
2	Definizione dei fabbisogni di personale	4	4	16	2	32
3	Processo di selezione del personale	5	5	25	2	50
4	Conferimento incarichi collaborazione	5	5	25	2	50
5	Incarichi e nomine: dirigenza medica (struttura complessa)	5	4	20	2	40
6	Incarichi extraistituzionali	4	3	12	2	24
	<b>Fatturazione, liquidazione e rendicontazione economica</b>					
	<b>Strutture coinvolte: Servizio Bilancio</b>					
1	Sistema aziendale dei controlli interni	5	5	25	2	50
2	Liquidazione da parte di altro servizio	5	4	20	2	40
3	Pagamenti	5	4	20	2	40
4	Storni di pagamenti	5	5	25	2	50
5	Liquidazioni inviate da altri servizi	5	4	20	2	40
	<b>Stipula dei contratti esterni di degenza e specialistica</b>					
	<b>Strutture coinvolte: Servizio Acquisti e contratti prestazioni sanitarie e Responsabile Unitario Accesso Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali</b>					
1	Sistema aziendale dei controlli interni	5	5	25	1	25
2	Definizione dei fabbisogni	5	5	25	2	50
	Controlli prestazioni sanitarie					
	Strutture coinvolte: Controlli Sanitari Controlli liquidazione prestazioni sanitarie					
1	Sistema aziendale dei controlli interni	5	4	20	3	60
	<b>Ricerca Clinica</b>					
	<b>Strutture coinvolte: Direzione strategica, Servizio Ricerca Clinica, Ingegneria clinica, Dipartimento farmaceutico</b>					
1	Sistema aziendale dei controlli interni	5	5	25	2	50
2	Sperimentazioni cliniche	5	4	20	2	40
3	Pubblicazione risultati	5	5	25	2	50
	Governo dei progetti cofinanziati e delle donazioni					
	Strutture coinvolte: Comunicazione					
1	Sistema aziendale dei controlli interni	5	3	15	2	30
	<b>Assistenza Farmaceutica e Dispositivi Medici</b>					
	<b>Strutture coinvolte: Dipartimento Farmaceutico, Ingegneria Clinica, Information Communication Technology</b>					
1	Sistema aziendale dei controlli interni	5	5	25	2	50
2	Selezione beni sanitari (farmaci e dispositivi medici)	5	5	25	3	75
3	Informazione scientifica sui farmaci	5	5	25	3	75
4	Attività di valutazione dei dispositivi medici	5	5	25	2	50
	<b>Formazione</b>					
	<b>Strutture coinvolte: Formazione</b>					
1	Sistema aziendale dei controlli interni	5	5	25	2	50
2	Invito a formazione esterna da parte di aziende commerciali	5	5	25	2	50
3	Eventi formativi con presenza di ditte con interessi commerciali	4	4	16	2	32
	<b>Certificazione medica legale, gestione sinistri, affari generali e legali</b>					
	<b>Strutture coinvolte: Servizio Medicina Legale e Affari generali e legali</b>					
1	Sistema aziendale dei controlli interni	5	5	25	2	50
2	Certificazioni monocratiche medicina legale	5	5	25	2	50
3	Certificazioni collegiali medicina legale	4	5	20	2	40
4	Gestione sinistri	4	4	16	2	32
	<b>Assistenza territoriale</b>					



		Gravità (da 1 a 5)	Probabilità (da 1 a 5)	Rischio inerente (da 1 a 5)	Regolamentazione (da 1 a 4)	Rischio residuo (da 1 a 100)
	<b>Strutture coinvolte: Dipartimento Cure Primarie</b>					
1	Sistema aziendale dei controlli interni	5	5	25	3	75
2	Procedura attribuzione di incarico personale convenzionato	5	4	20	2	40
3	Processo di valutazione Unità di Valutazione Multidimensionale	5	5	25	2	50
4	Prenotazioni visite ed esami	5	5	25	2	50
5	Carceri	5	5	25	2	50
	<b>Assistenza socio sanitaria</b>					
	<b>Strutture aziendali coinvolte: Direzione Socio-sanitaria e Direttori di Distretto</b>					
1	Sistema aziendale dei controlli interni	5	5	25	2	50
2	Uso dei fondi relativi a FRNA, FNA, FSR, FS	5	4	20	3	60
	<b>Assistenza Salute Mentale e Dipendenze Patologiche</b>					
	<b>Strutture coinvolte Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche</b>					
1	Sistema aziendale dei controlli interni	5	5	25	3	75
2	Programmazione e valutazione dei bisogni e delle attività	5	4	20	2	40
3	Carceri	5	5	25	2	50
	<b>Vigilanza, controlli e autorizzazioni sanità pubblica</b>					
	<b>Strutture coinvolte: Dipartimento Sanità Pubblica</b>					
1	Sistema aziendale dei controlli interni	5	5	25	2	50
2	Rotazione del personale	5	4	20	3	60
3	Finanziamenti da soggetti privati	5	3	15	2	30
4	Docenze esterne	5	3	15	2	30
	<b>Assistenza ospedaliera</b>					
	<b>Strutture coinvolte: Presidio ospedaliero, Libera Professione, Servizio Logistica Integrata</b>					
1	Sistema aziendale dei controlli interni	5	5	25	2	50
2	Accesso alle strutture	5	5	25	2	50
3	Attività necrofori e camere mortuarie	5	5	25	3	75
4	Gestione liste attesa	5	5	25	2	50
5	Libera professione (ospedaliera e territoriale)	5	5	25	2	50
6	Trasporti sanitari	5	4	20	2	40
	<b>Attività clinico assistenziale</b>					
1	Applicazione del codice di comportamento aziendale nelle attività assistenziali	5	5	25	3	75

# **Piano per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023**

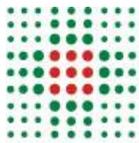
**Mappatura dei processi, misure generali e  
specifiche, principali riferimenti ai  
regolamenti aziendali per settori di attività**

## MISURE GENERALI DI PREVENZIONE

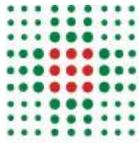
**Strutture aziendali coinvolte: RPCT, Servizio Unico Acquisti e logistica, Servizi Unico Amministrazione Personale, Direzione strategica, Qualità e accreditamento, ICT, Bilancio**

Le presenti misure sono quelle già riprese nella parte generale del presente piano che qui vengono declinate con le responsabilità e i tempi di attuazioni.

	Misure	Rischi	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile
1	Diffusione del nuovo codice di comportamento	Non conoscenza e applicazione dei contenuti	Prosecuzione della divulgazione del nuovo Codice di Comportamento, elaborato in modo condiviso a livello regionale e approvato a livello aziendale con delibera 143/2018 Formazione specifica con incontri dedicati a operatori, nuovi assunti e cittadini (comitati consultivi misti)	In essere e continua per tutto l'anno	RPCT
2	Formazione prevenzione corruzione su	Non adeguata conoscenza dei rischi di corruzione e della relativa normativa	Formazione specifica su appalti con partecipazione ad attività formative dell'Osservatorio Appalti Provinciale per Personale del Servizio acquisti e Servizio tecnico	In essere	Acquisti e logistica
2	Formazione prevenzione corruzione su	Non adeguata conoscenza dei rischi di corruzione e della relativa normativa	Formazione per Direttori Esecuzione dei Contratti organizzata su indicazioni del Dipartimento Interaziendale Acquisti AVEN	In essere	Direttore Dip. Interaziendale Acquisti AVEN
2	Formazione prevenzione corruzione su	Non adeguata conoscenza dei rischi di corruzione e della relativa normativa	Formazione per Responsabile per la Prevenzione Corruzione attraverso corsi specifici su implementazione Piano anticorruzione	In essere	Direzione strategica
3	Osservanza codice comportamento da parte di tutti i collaboratori dell'azienda	Non adeguata conoscenza del codice di comportamento aziendale e degli obblighi previsti	Predisposizione schemi tipo di incarico, contratto, bando, inserendo la condizione dell'osservanza dei Codici di comportamento per i collaboratori esterni a qualsiasi titolo, e prevedendo la risoluzione o la decadenza dal rapporto in caso di violazione degli obblighi	In essere	Servizio Amministr. del Personale, Servizio Acquisti e logistica
3	Osservanza codice comportamento da parte di tutti i collaboratori dell'azienda	Non adeguata conoscenza del codice di comportamento aziendale e degli obblighi previsti	Modulo per la gestione degli obblighi in materia di trasparenza sul software unico regionale delle risorse umane (WHR Time)	In essere	Servizio Amministr. Personale
4	Rotazione del personale	Rapporti di frequentazione abituale con interlocutori esterni al servizio	Attuazione della rotazione del personale nelle aree a rischio	In essere	Direzione strategica
5	Rapporti con società controllate e partecipate	Mancata applicazione della normativa in materia da parte di queste società	Divieto impiego personale in quiescenza (Art. 9 del DL 95 del 2012 e relative modifiche)	In essere	Servizio Amministr. Personale
5	Rapporti con società controllate e partecipate	Mancata applicazione della normativa in materia da parte di queste società	Sassuolo SpA: Pubblicazione del Modello ex D.Lgs. 231/01 e implementazione del sistema di monitoraggio	In essere	Servizio Amministr. Personale
6	Dematerializzazione flussi documentali	Scarsa trasparenza e inefficiente gestione dei processi amministrativi	Utilizzo del progetto di dematerializzazione (Archiflow) dei flussi documentali	In essere	Bilancio e Personale
7	Collegamento con Ciclo Performance	Mancata responsabilizzazione dirigenti su misure prevenzione	Collegamento obiettivi prevenzione corruzione con obiettivi annuali	In essere	Direzione strategica
8	Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro	Svolgimento attività in situazioni di conflitto di interesse con attività istituzionale	Nei contratti di assunzione del personale prevedere la clausola del divieto di prestare attività lavorativa per i 3 anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale dello stesso	In essere	Servizio Amministr. del Personale
8	Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro	Svolgimento attività in situazioni di conflitto di interesse con attività istituzionale	Prevedere nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti la condizione di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato	In essere	Servizio Amministr. del Personale

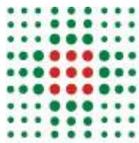


	Misure	Rischi	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile
			poteri autoritativi o negoziali per conto PA nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto		
9	<b>Commissioni, assegnazioni a uffici e conferimento incarichi in caso di condanna penale</b>	Svolgimento attività in situazioni di inconferibilità	Controllo di tutte le dichiarazioni relative ai carichi pendenti dei dipendenti assunti, richiesta ai componenti di Commissioni Esaminatrici di dichiarare di non aver riportato condanne	In essere	Servizio Amministr. del Personale
10	<b>Protocolli di legalità</b>	Corruzione e infiltrazione criminale negli appalti	Sottoscrizione di un Protocollo di Legalità con la Prefettura di Modena, finalizzato a prevenzione della corruzione e infiltrazione criminalità.	In essere	Servizi Tecnico e Acquisti e logistica
11	<b>Attività di controllo</b>	Inefficace attività di controllo	Implementazione Sistema dei Controlli Interni, con il coordinamento del Servizio di Internal Audit aziendale	In essere	Servizio di Internal Audit
16	<b>Valutazione esiti attività e assistenza</b>	Non trasparenza delle decisioni	Predisposizione Piano Performance Sistema monitoraggio attiv. assistenziali e loro qualità, in coerenza con Programma Nazionale Esiti (com 522 L. Stabilità 2016)	In essere	Coordinatore Staff Direzione



# **Piano per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023**

**MISURE SPECIFICHE AREA CONTRATTI PUBBLICI –  
AZIENDE SANITARIE AVEN INTERCENTER 2021**

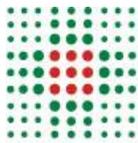


## MISURE SPECIFICHE AREA CONTRATTI PUBBLICI – AZIENDE SANITARIE AVEN INTERCENTER 2021

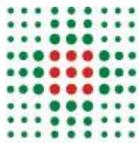
Servizi aziendali coinvolti: Servizio Acquisti e Logistica, Servizio Tecnico, Ingegneria Clinica, Information Communication Technology

(metodo qualitativo PNA 2019)

	PROCESSO/FASE	RISCHI E ANOMALIE	VALUTAZIONI E RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO E INDICATORI
<b>1</b>	<b>PROGRAMMAZIONE</b>					
1.1	Analisi e definizione dei fabbisogni contrattuali generali e degli oggetti degli affidamenti	Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/ efficacia/ economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione	M	MISURE AZIENDE, AVEN E INTERCENTER 1) Definizione congiunta della programmazione regionale biennale "masterplan" e dei relativi aggiornamenti secondo tempi definiti 2) Condivisione di linee guida / istruzioni operative che definiscano modalità e tempistiche di redazione programmazione 3) Pubblicazione programmazione e degli aggiornamenti 4) Corretta individuazione degli attori da coinvolgere in relazione alle specifiche competenze per identificare le procedure da inserire nella programmazione (parte aziendale da realizzare) 5) Controllo tempi attivazione procedure gara in relazione a scadenze 6) applicazione di strumenti controllo, ed interventi sostitutivi 7) Pubblicazione report periodici relativi all'attuazione della programmazione 8) Definizione fabbisogni condivisa con soggetti individuati da Azienda e adozione proposta programma annuale lavori	1) 2) 3) 4) 7) Direttore DIA, Acquisizione Beni e Logistica, Direzione Operativa Area Vasta 5) Direttore DIA e Acquisizione Beni, Logistica 6) Direzione Operativa AVEN 8) Attività Tecniche	1) 2) e 3) Verifica diretta relativa alla pubblicazione del documento di programmazione 4) 5)-6)-7) Set di indicatori - N. procedure di gara interessate da intervento sostitutivo 8) verifica adozione programma annuale e sue pubblicazioni Anomalie 1) Ritardata o mancata approvazione della programmazione 2) ingiustificato ricorso alle proroghe contrattuali 3) reiterato inserimento nella programmazione di oggetti di gara che non arrivano alla fase di affidamento
1.2	Predisposizione ed adozione della programmazione biennale di acquisizione di forniture e servizi e degli aggiornamenti annuali	Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/ efficacia/ economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione	M	MISURE AZIENDE, AVEN E INTERCENTER 1) Definizione congiunta della programmazione regionale biennale "masterplan" e dei relativi aggiornamenti secondo tempi definiti 2) Condivisione di linee guida / istruzioni operative che definiscano modalità e tempistiche di redazione programmazione 3)	1) 2) 3) 4) 7) Direttore DIA, Acquisizione Beni e Logistica, Direzione Operativa Area Vasta 5) Direttore DIA e Acquisizione Beni, Logistica 6) Direzione Operativa AVEN 8) Attività Tecniche	1) 2) e 3) Verifica diretta relativa alla pubblicazione del documento di programmazione 4) 5)-6)-7) Set di indicatori - N. procedure di gara interessate da intervento sostitutivo 8) verifica adozione programma annuale e sue pubblicazioni Anomalie 1) Ritardata

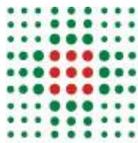


	PROCESSO/FASE	RISCHI E ANOMALIE	VALUTAZIONE E RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO E INDICATORI
				Pubblicazione programmazione e degli aggiornamenti 4) Corretta individuazione degli attori da coinvolgere in relazione alle specifiche competenze per identificare le procedure da inserire nella programmazione (parte aziendale da realizzare) 5) Controllo tempi attivazione procedure gara in relazione a scadenze 6) applicazione di strumenti controllo, ed interventi sostitutivi 7) Pubblicazione report periodici relativi all'attuazione della programmazione 8) Definizione fabbisogni condivisa con soggetti individuati da Azienda e adozione proposta programma annuale lavori		o mancata approvazione della programmazione 2) ingiustificato ricorso alle proroghe contrattuali 3) reiterato inserimento nella programmazione di oggetti di gara che non arrivano alla fase di affidamento
1.3	Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'adozione della programmazione (profilo committente, tavolo soggetti aggregatori)	Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/ efficacia/ economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione	M	MISURE AZIENDE, AVEN E INTERCENTER 1) Definizione congiunta della programmazione regionale biennale "masterplan" e dei relativi aggiornamenti secondo tempi definiti 2) Condivisione di linee guida / istruzioni operative che definiscano modalità e tempistiche di redazione programmazione 3) Pubblicazione programmazione e degli aggiornamenti 4) Corretta individuazione degli attori da coinvolgere in relazione alle specifiche competenze per identificare le procedure da inserire nella programmazione (parte aziendale da realizzare) 5) Controllo tempi attivazione procedure gara in relazione a scadenze 6) applicazione di strumenti controllo, ed interventi sostitutivi 7) Pubblicazione report periodici relativi all'attuazione della programmazione 8) Definizione fabbisogni condivisa con soggetti	1) 2) 3) 4) 7) Direttore DIA, Acquisizione Beni e Logistica, Direzione Operativa Area Vasta 5) Direttore DIA e Acquisizione Beni, Logistica 6) Direzione Operativa AVEN 8) Attività Tecniche	1) 2) e 3) Verifica diretta relativa alla pubblicazione del documento di programmazione 4) 5)-6)-7) Set di indicatori - N. procedure di gara interessate da intervento sostituito 8) verifica adozione programma annuale e sue pubblicazioni Anomalie 1) Ritardata o mancata approvazione della programmazione 2) ingiustificato ricorso alle proroghe contrattuali 3) reiterato inserimento nella programmazione di oggetti di gara che non arrivano alla fase di affidamento

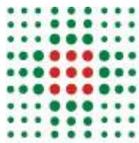


	PROCESSO/FASE	RISCHI E ANOMALIE	VALUTAZIONE E RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO E INDICATORI
				individuati da Azienda e adozione proposta programma annuale lavori		
1.4	Redazione e aggiornamento programma triennale lavori	Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/ efficacia/ economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione	M	MISURE AZIENDE, AVEN E INTERCENTER 1) Definizione congiunta della programmazione regionale biennale "masterplan" e dei relativi aggiornamenti secondo tempi definiti 2) Condivisione di linee guida / istruzioni operative che definiscano modalità e tempistiche di redazione programmazione 3) Pubblicazione programmazione e degli aggiornamenti 4) Corretta individuazione degli attori da coinvolgere in relazione alle specifiche competenze per identificare le procedure da inserire nella programmazione (parte aziendale da realizzare) 5) Controllo tempi attivazione procedure gara in relazione a scadenze 6) applicazione di strumenti controllo, ed interventi sostitutivi 7) Pubblicazione report periodici relativi all'attuazione della programmazione 8) Definizione fabbisogni condivisa con soggetti individuati da Azienda e adozione proposta programma annuale lavori	1) 2) 3) 4) 7) Direttore DIA, Acquisizione Beni e Logistica, Direzione Operativa Area Vasta 5) Direttore DIA e Acquisizione Beni, Logistica 6) Direzione Operativa AVEN 8) Attività Tecniche	1) 2) e 3) Verifica diretta relativa alla pubblicazione del documento di programmazione 4) 5)-6)-7) Set di indicatori - N. procedure di gara interessate da intervento sostitutivo 8) verifica adozione programma annuale e sue pubblicazioni Anomalie 1) Ritardata o mancata approvazione della programmazione 2) ingiustificato ricorso alle proroghe contrattuali 3) reiterato inserimento nella programmazione di oggetti di gara che non arrivano alla fase di affidamento
<b>2</b>	<b>PROGETTAZIONE</b>					
2.1	Valutazione della richiesta di acquisto e verifica sua presenza nella programmazione	Disattendere le previsioni della programmazione procedendo all'affidamento di appalti non programmati Disattendere le previsioni della programmazione non procedendo all'attivazione ed all'affidamento di appalti previsti	B	MISURE AZIENDE E AVEN 1) Controllo periodico dell'andamento della programmazione e pubblicazione degli stati di avanzamento della stessa 2) Individuazione ed applicazione di strumenti di controllo e monitoraggio 3) Definizione di modalità di autorizzazione delle richieste di acquisto fuori programmazione con inserimento delle motivazioni MISURE INTERCENTER 1) Controllo periodico dell'andamento della programmazione e	1) Direttore DIA 2) Direttore DIA Direzione Operativa Area Vasta 3) Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, ICT	Evidenze misure in atto Anomalie 1) Numero elevato di procedure di affidamento non inserite nella programmazione attivate e/o concluse 2) Elevato rapporto fra procedure programmate non attivate e procedure programmate

	PROCESSO/FASE	RISCHI E ANOMALIE	VALUTAZIONE E RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO E INDICATORI
				pubblicazione degli stati di avanzamento della stessa 2) Individuazione ed applicazione di strumenti di controllo e monitoraggio		
2.2	Verifica presenza di convenzioni dei soggetti aggregatori o dell'avvenuto inserimento nella programmazione di questi ultimi dell'oggetto della richiesta d'acquisto	Non utilizzo delle Convenzioni o del mercato elettronico al fine di favorire specifici fornitori	M	MISURE AZIENDE E AVEN 1) Monitoraggio periodico dei livelli di adesione alle convenzioni dei soggetti aggregatori 2) Motivazione nella determina a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale 3) Adempimento delle disposizioni di legge che impongono l'adesione a Convenzioni Intercenter/CONSIP o il ricorso agli strumenti di acquisto del mercato elettronico.	1) Direttore DIA 2) e 3) Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche	1) Verifica report 2) 3) Evidenza misure in atto desunte dagli atti con apposita dicitura Anomalie 1) Non utilizzo di quote di fabbisogno comunicate e contrattualizzate 2) Attivazione procedure di affidamento per oggetti sovrapponibili a quelli di convenzioni dei soggetti aggregatori
2.3	Individuazione RUP (o sostituzione)	Nomina di Responsabile unico del procedimento (RUP) in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privo dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza	A	MISURE AZIENDE 1) Rotazione RUP, compatibilmente con le esigenze organizzative e le necessarie competenze richieste per medesime procedure di affidamento e/o in base ai settori di acquisto 2) dichiarazioni di assenza di conflitto d'interesse 3) Lavori: Individuazione dei RUP nel piano di programmazione annuale dei lavori col criterio della rotazione 4) Servizi e Forniture: Indicazione dei RUP nel "Masterplan" di programmazione aziendale 5) Lavori: Schede di nomina per singolo appalto approvata dal SUAT 6) Indicazione/conferma del RUP nominato nel dispositivo atti di indizione e successivi	1) 2) 4) 6) Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche 3) 5) Attività Tecniche	Verifica dell'utilizzo dei moduli relativi al conflitto di interesse/compilazione e WHR Time Presenza di ricorsi o contestazioni da parte di ditte relativamente a presenza di conflitto di interesse
2.4	Svolgimento indagini di mercato - pubblicazione di avvisi esplorativi	Svolgimento di indagini di mercato superficiali o i cui risultati vengono predeterminati in funzione della restrizione del possibile mercato ad uno o pochi fornitori	M	MISURE AZIENDE Adeguato livello di trasparenza delle procedure di indagine/sondaggio di mercato	Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche	Evidenze misure in atto Anomalie 1) Elevato numero indagini mercato che si concludono con l'indicazione di uno o pochi fornitori disponibili 2) Non utilizzo Avvisi

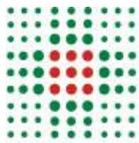


	PROCESSO/FASE	RISCHI E ANOMALIE	VALUTAZIONE E RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO E INDICATORI
						esplorativi o uso limitato
2.5	Verifica esclusività/infungibilità a tramite avviso esplorativo, valutazione eventuali candidature e definizione della procedura per la soddisfazione di quel fabbisogno	Elusione delle regole che determinano l'esclusività/infungibilità dei beni/servizi finalizzate a favorire specifici fornitori ai quali viene riconosciuta una condizione di esclusività/infungibilità non reale	M	MISURE AZIENDE E AVEN 1) Regolamentazione della procedura attraverso le quali si procede all'acquisizione di beni/servizi di natura infungibile o in regime di esclusività 2) Utilizzo di specifica modulistica compilata dal richiedente l'acquisto, finalizzata all'attestazione infungibilità/esclusività dei prodotti/servizi con esplicitazione delle motivazioni a supporto 3) Valutazione delle eventuali candidature da parte di figure tecniche ed utilizzo di specifica modulistica con la quale si rende noto l'esito di tali valutazioni 4) Applicazione Regolamento acquisti infungibili	1) Direttore DIA 2) 3) 4) Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche, ICT	Evidenze misure in atto Anomalie per procedure superiori a € 40.000,00, non utilizzo degli "Avvisi esplorativi" od utilizzo limitato
2.6	Individuazione dei componenti il gruppo tecnico incaricato di definire il Capitolato tecnico	Individuazione Componenti Gruppo tecnico in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti che definiscono le caratteristiche tecniche sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, 3) Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora da pubblicare	A	MISURE AZIENDE, AVEN E INTERCENTER 1) Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione documentazione di gara (Componenti del Gruppo Tecnico) di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali e di un impegno alla riservatezza. 2) Individuazione formale dei componenti del Gruppo Tecnico da parte delle Aziende Sanitarie 3) Monitoraggio della partecipazione ai lavori di redazione del Capitolato di gara e dei tempi con eventuali interventi sostitutivi 4) Rotazione dei componenti i gruppi tecnici nelle diverse edizioni dello stesso appalto o in gare ad oggetto analogo e caratterizzate da mercati di riferimento coincidenti 5) Aggiornamento Vademecum Procedure di Area Vasta	1) 3) Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica 2) 4) 5) Direzione Operativa AVEN, Direttore DIA	Evidenze misure in atto
2.7	Quantificazione dei fabbisogni di gara	Fabbisogni dichiarati non coincidenti con il reale consumo/utilizzo previsto al fine di lasciare "libere"	M	MISURE AZIENDE, AVEN E INTERCENTER 1) Individuazione di referenti tecnici di gara responsabili della quantificazione dei	1) Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica 2) Direttore DIA	Evidenze misure in atto



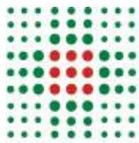
	PROCESSO/FASE	RISCHI E ANOMALIE	VALUTAZIONE E RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO E INDICATORI
		quote di mercato da affidare a fornitori specifici		fabbisogni 2) definizione di una regolamentazione relativa alle modalità (flussi e tempi) di raccolta dei fabbisogni 3) Aggiornamento Vademecum Procedure di Area Vasta		
2.8	Scelta della procedura di aggiudicazione	Elusione regole affidamento appalti mediante improprio utilizzo di sistemi di affidamento o di tipologie contrattuali per favorire un operatore Abuso disposizioni in materia di determinazione valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere Elusione regole di affidamento degli appalti mediante l'improprio utilizzo della procedura negoziata, al di fuori dei casi consentiti dalla legge, per favorire una specifica impresa.	M	MISURE AZIENDE 1) Inserimento nella Determina a contrarre/determina di indizione delle motivazioni in ordine alla scelta della procedura ed alla tipologia contrattuale. 2) verifiche relative agli andamenti contrattuali, alle loro "varianti" ed ai loro ampliamenti 3) Applicazione del "regolamento per i contratti sottosoglia"; 4) Utilizzo della piattaforma SATER, o del MEPA CONSIP, per l'individuazione degli operatori da consultare. 5) Aggiornamento Vademecum Procedure di Area Vasta	1) 2) 3) 4) Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche 5)	Evidenza misure in atto Anomalie 1) elevato numero di procedure negoziate 2) reiterato ed immotivato ricorso alla procedura negoziata per lo stesso oggetto di gara 3) Frequenti "sforamenti" dei contratti stipulati in esito a procedure "sottosoglia"
2.9	Predisposizione documentazione di gara con definizione criteri di partecipazione, criteri di aggiudicazione, item di valutazione qualità e definizione importo a base d'appalto	Predisposizione documenti di gara con criteri ammissione finalizzati a restringere i concorrenti; Definizione criteri valutazione qualità finalizzati a favorire specifici fornitori o a restringere il mercato Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti che elaborano i documenti di gara sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati Clausole contrattuali vaghe o vessatorie per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora da pubblicare	A	MISURE AZIENDE E AVEN 1) Utilizzo di documenti standard conformi alle normative ed ai bandi-tipo ANAC 2) Sottoscrizione da parte dei concorrenti di impegni specifici al rispetto delle previsioni di cui ai protocolli di legalità o patti di integrità con inserimento nei contratti di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute in tali documenti 3) adozione di criteri di valutazione della qualità di carattere oggettivo 4) Utilizzo della consultazione preliminare di mercato opportunamente pubblicizzata e regolamentata 5) Aggiornamento Vademecum Procedure di Area Vasta	Direttore DIA Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche	Evidenza misure in atto
2.10	Predisposizione documentazione richiesta offerta per	Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto	M	MISURE AZIENDE 1) regolamentazione delle modalità di ricorso agli	Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria	Evidenza misure in atto

	PROCESSO/FASE	RISCHI E ANOMALIE	VALUTAZIONE E RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO E INDICATORI
	acquisti diretti (non infungibili) Inferiori a €.40.000	che i soggetti proponenti l'acquisto sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nei confronti dello stesso utilizzatore		acquisti diretti con rotazione dei fornitori "regolamento per i contratti sottosoglia" 2) Utilizzo della piattaforma SATER, o del MEPA CONSIP, per l'individuazione degli operatori da consultare	Clinica, Attività Tecniche	
2.1 1	Accettazione di donazioni di beni mobili o di apparecchiature elettromedicali Accettazioni comodati d'uso	Tentativo del fornitore di fidelizzare l'utente (Professionista /Azienda Sanitaria). Elusione ordinarie procedure di acquisizione. Acquisizione di prodotti dedicati e/o costi di gestione. Fabbisogni indotti non programmati. Conflitti di interesse tra professionista e associazioni	A	MISURE AZIENDE Applicazione procedure aziendali	Acquisizione Beni, Ingegneria Clinica	Conformità alla procedura attestata negli atti di accettazione di donazioni
3	<b>SELEZIONE DEL CONTRAENTE</b>					
3.1	Publicazioni e comunicazioni connesse all'indizione della gara (profilo committente, piattaforma SATER)	Inadeguata pubblicità	M	MISURE AZIENDE 1) Tempestività nella pubblicazione/trasmision e della comunicazione 2) Osservanza delle norme e delle linee guida 3) Indicazione nella programmazione dei termini previsti per la pubblicazione 4) Aggiornamento Vademecum Procedure di Area Vasta	Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche	Evidenza misure in atto Anomalie 1) Frequenti richieste di trasmissione dei documenti di gara da parte di potenziali fornitori 2) frequenti richieste di proroga dei termini di presentazione delle offerte
3.2	Gestione chiarimenti, quesiti, rettifiche, sopralluoghi, proroghe dei termini	Assenza di pubblicità dei chiarimenti e dell'ulteriore documentazione rilevante. Immotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando.	B	MISURE AZIENDE 1) Accessibilità documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese 2) Evidenza motivazioni a supporto concessione proroghe nei termini presentazione offerte	Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche	Evidenza misure in atto
3.3	Valutazione documentazione amministrativa	Azioni e comportamenti tesi a restringere partecipanti alla gara	B	MISURE AZIENDE 1) Verbalizzazione seduta di gara 2) Check list controllo documenti bando	Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche	Evidenza misure in atto
3.4	Nomina Commissione Giudicatrice	Nomina di Componenti della Commissione giudicatrice in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza Ritardo nell'individuazione e nell'indicazione dei nominativi da parte delle	A	MISURE AZIENDE, AVEN E INTERCENTER 1) Composizione Commissione con figure tecniche e professionali diversificate per competenza e provenienza aziendale 2) Monitoraggio tempi commissione giudicatrice 3) Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella	1) 2) 4) 5) Direttore DIA 3) 6) Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche	Evidenza utilizzo dei moduli Evidenza acquisizione Casellario Giudiziale

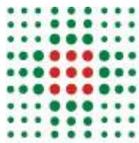


	PROCESSO/FASE	RISCHI E ANOMALIE	VALUTAZIONE E RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO E INDICATORI
		Aziende sanitarie interessate		valutazione dichiarazioni in cui si attesta assenza interessi personali 4) Individuazione formale dei componenti Commissione da parte delle Aziende su base di una regolamentazione condivisa 5) monitoraggio tempi di nomina 6) Acquisizione Casellario Giudiziale 7) Aggiornamento Vademecum Procedure di Area Vasta		
3.5	Valutazione tecnica offerte in caso di aggiudicazione con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa	Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione Assenza criteri motivazionali sufficienti a rendere trasparente l'iter logico seguito nell'attribuzione dei punteggi, nonché valutazione dell'offerta non chiara/ trasparente/ giustificata	A	MISURE AZIENDE E INTERCENTER 1) Monitoraggio tempi di lavoro della commissione giudicatrice 2) Verbalizzazione delle decisioni relative all'attribuzione dei punteggi di qualità con motivazione 3) formule di aggiudicazione riportate nella documentazione amministrativa elaborate da Area Vasta sono conformi ai criteri elaborati dalla giurisprudenza e alla indicazioni fornite da ANAC (per beni e servizi)	1) Direttore DIA 2) 3) Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche	Evidenza misure in atto
3.6	Verifica di anomalie delle offerte	Verifica strumentalmente finalizzata ad escludere offerte in realtà congrue o ad ammettere offerte in realtà non congrue o credibili Valutazione non adeguata da parte del RUP se non dotato necessarie competenze tecniche Assenza di adeguata motivazione sulla congruità o non congruità dell'offerta Accettazione giustificazioni di cui non è stata verificata la fondatezza	M	MISURE AZIENDE 1)Supporto uffici stazione appaltante al RUP per la valutazione dell'anomalia 2) Valutazione effettuata dalla commissione giudicatrice o da commissione ad hoc 3) Verbalizzazione del procedimento di valutazione delle offerte anomale e di verifica della congruità dell'offerta che dia dettagliatamente conto delle motivazioni a sostegno della scelta	1)-3) Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche	Evidenza misure in atto
3.7	Controlli pre aggiudicazione/pre stipula	Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti. Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per pretermettere l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria	A	MISURE AZIENDE 1) Utilizzo, se e quando è dovuto, sistema AVCPass 2) Funzione centralizzata per l'acquisizione dei documenti, tracciabilità della richiesta nell'archivio informatizzato dei documenti sui quali è stato effettuato il controllo 3) Verifiche di carattere Aziendale Tracciate da Docsuite (per	Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche	Evidenza misure in atto

	PROCESSO/FASE	RISCHI E ANOMALIE	VALUTAZIONE E RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO E INDICATORI
				beni e servizi) 4) Aggiornamento Vademecum Procedure di Area Vasta		
3.8	Adozione atto di aggiudicazione	Immotivato ritardo formalizzazione provvedimento di aggiudicazione definitiva, che può indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto	M	MISURE AZIENDE Monitoraggio tempi	Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche	Evidenza misure in atto
3.9	Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'adozione della aggiudicazione definitiva	Violazione regole a tutela della trasparenza procedura al fine di evitare o ritardare proposizione di ricorsi	M	MISURE AZIENDE Check list di controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice Aggiornamento Vademecum Procedure di Area Vasta	Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche	Evidenza misure in atto
3.10	Annullamento della gara/ Revoca del bando	Abuso del provvedimento di revoca del bando al fine di bloccare una gara il cui risultato si sia rivelato diverso da quello atteso o di concedere un indennizzo all'aggiudicatario o di allungare artificialmente i tempi di affidamento	B	MISURE AZIENDE Controllo a campione nella documentazione di gara circa il rispetto dell'obbligo di motivazione in ordine alla legittimità, opportunità, convenienza del provvedimento di revoca MISURE INTERCENTER Controllo a campione su tutti gli atti amministrativi in relazione alle tipologie di atti di affidamento	Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche	Evidenza misure in atto
4	<b><u>VERIFICA DELL'AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO</u></b>					
4.1	Stipula contratto/adesione convenzione e emissione ordinativo di fornitura	Immotivato ritardo nella adesione alla convenzione o nella sottoscrizione del contratto, che può indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto Adesione alla convenzione con quantitativi/importi non coerenti con il fabbisogno	M	MISURE AZIENDE E INTERCENTER 1) Monitoraggio tempi di adesione alle convenzioni o sottoscrizione dei contratti 2) Monitoraggio adesione alle convenzioni in collaborazione con Intercenter	Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche	Evidenza misure in atto
4.2	Individuazione Direttore Esecuzione Contratto	Nomina DEC in rapporto di contiguità con impresa aggiudicataria o privo dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza	M	MISURE AZIENDE E AVEN 1) Regolamentazione delle modalità di individuazione DEC e collaboratori 2) Sottoscrizione da parte del DEC di dichiarazione che attesta l'assenza di interessi personali in relazione alla ditta affidataria dell'appalto 3) Formazione dei DEC e collaboratori	1) Direttore DIA 2) 3) Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche	Evidenza misure in atto



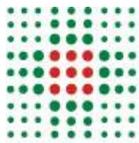
	PROCESSO/FASE	RISCHI E ANOMALIE	VALUTAZIONE E RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO E INDICATORI
5	<u>ESECUZIONE DEL CONTRATTO</u>					
5.1	Autorizzazione al subappalto	Mancata valutazione dell'impiego di manodopera o incidenza del costo della stessa ai fini della qualificazione dell'attività come subappalto per eludere le disposizioni e i limiti di legge Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore Accordi collusivi tra imprese partecipanti che utilizzano il subappalto	A	MISURE AZIENDE E INTERCENTER 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) Comunicazione al Responsabile per la prevenzione della corruzione di situazioni di inosservanza degli adempimenti in materia di subappalto e ad Intercenter per le convenzioni 4) Comunicazione da parte di Intercenter alle Aziende degli eventuali subappalti	1), 2), 3) Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche 4)Intercenter	Segnalazione delle richieste di autorizzazione di subappalti a soggetti privi dei requisiti
5.2	Ammissione delle "varianti"	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) Inserimento nuovi prezzi	A	MISURE AZIENDE E INTERCENTER 1) Rispetto delle prescrizioni del Codice Appalti relative alla redazione varianti 2) Varianti autorizzate con provvedimento dell'Azienda o da intercenter adeguatamente motivato in ordine al riscontro delle fattispecie normative 3) Trasmissione al RPCT delle varianti trasmesse all'ANAC 4) Monitoraggio di non sfioramento del "sesto quinto"	Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche	Evidenza misure in atto
5.3	Affiancamenti e sostituzioni in corso di contratto	Affiancamenti e sostituzione di prodotti in corso di contratto finalizzate a favorire uno specifico fornitore	A	MISURE AZIENDE E AVEN 1) Regolamentazione delle modalità autorizzative degli affiancamenti/ sostituzioni 2) definizione di percorsi condivisi per affiancamento / sostituzione prodotti contrattualizzati sulla base di convenzioni Intercenter 3) utilizzo delle piattaforme informatiche 4)Aggiornamento Vademecum Procedure di Area Vasta	1) 2) Direzione DIA 3) Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche	Evidenza misure in atto
5.4	Verifiche in corso di esecuzione del contratto	Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del	M	MISURE AZIENDE E AVEN 1) Verifica periodica dei livelli di qualità attesi per gli appalti di servizi attraverso indicatori specifici. 2) Applicazione di eventuali penali a	1) Settore Logistico e DEC 2) Direzione Operativa Area Vasta, Acquisizione Beni, Logistica,	Relazione annuale del Direttore esecuzione del contratto sull'andamento contratto Pubblicazione sul sito



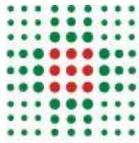
	PROCESSO/FASE	RISCHI E ANOMALIE	VALUTAZIONE E RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO E INDICATORI
		contratto o ingiustificato pagamento anticipato Accettazione materiali in cantiere non conformi al capitolato Accettazione materiali non conformi nelle forniture di beni sanitari Usi non giustificati di materiali fuori contratto		seguito di non conformità riscontrate nell'esecuzione del contratto 3) Definizione procedure su "non conformità e acquisti in danno" 4) Condivisione delle modalità di gestione dei flussi informativi con la centrale di committenza	Ingegneria Clinica, Attività Tecniche 3) Acquisizione Beni 4) Direttore DIA	AVEN delle procedure riviste
5.5	Verifica disposizioni in materia di sicurezza con particolare riferimento al rispetto delle prescrizioni del Piano di Sicurezza e Coordinamento (PSC) o Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenziali (DUVRI)	Mancato rispetto delle disposizioni previste nel DUVRI/PSC/POS	A	MISURE AZIENDE 1) Periodici controlli verbalizzati sulla corretta attuazione del PSC/POS a cura del coordinatore della sicurezza in esecuzione 2) Applicazione misure previste dal DUVRI in riferimento alla procedura aziendale sui rischi di interferenza	1) Attività Tecniche 2) Logistica e Prevenzione e Protezione	Evidenza misure in atto
5.6	Apposizione di riserve	Apposizione di riserve generiche a cui consegue una incontrollata lievitazione dei costi.	M	MISURE AZIENDE Rigorosa adesione al Codice degli appalti.	Attività Tecniche	Evidenza misure in atto
5.7	Gestione delle controversie Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	Ricorso ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore. Gestione Collegio Consultivo Tecnico art 6 DL Semplificazione	B	MISURE AZIENDE 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 in Amministrazione trasparente, altri contenuti	Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche	Evidenza misure in atto
5.8	Effettuazione dei pagamenti in corso di esecuzione	Pagamenti Indebiti	M	MISURE AZIENDE 1) Adesione alla istruzione Operativa Unità Logistica centralizzata per beni sanitari 2) Per interventi manutentivi coinvolgimento tutti i componenti ufficio direzione lavori 3) adesione alla procedura di pagamento per tecnologie biomediche ed informatiche revisionata 4) Evidenza approvazione stati di avanzamento lavori e stati avanzamento servizi tramite evidenze documentali Per servizio	Acquisizione Beni, Logistica, Ingegneria Clinica, Attività Tecniche, ICT	Evidenza misure in atto

	PROCESSO/FASE	RISCHI E ANOMALIE	VALUTAZIONE E RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO E INDICATORI
				tecnico certificato in qualità tramite i modelli del manuale qualità Completa informatizzazione del Ciclo Passivo Acquisti con l'emissione di ordini elettronici per i beni e Servizi: applicazione della regolamentazione nazionale (MEF) regionale (Linee Guida NSO) . Adozione procedura aziendale –		
<b>6</b>	<b><u>RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO</u></b>					
6.1	Procedimento di nomina del collaudatore (o della commissione di collaudo)	Alterazioni o omissioni di attività di controllo al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante Rilascio del certificato di collaudo/regolare	M	MISURE AZIENDE In caso di affidamento a personale interno, rotazione del personale. In caso di affidamento ad esterni, ricorso ad elenco di professionisti disponibili alla voce merceologica "Servizi Professionali" sul portale del Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA)	Attività Tecniche	Evidenza misure in atto
6.2	Verifica della corretta esecuzione con rilascio del certificato di collaudo o del certificato di verifica di conformità	Alterazioni o omissioni di attività di controllo al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante Rilascio del certificato di collaudo/regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici o la mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera	M	MISURE AZIENDE 1) Verbali di collaudo conformi alla normativa 2) Sottoscrizione dichiarazione conflitto d'interesse 3) Adesione alla procedura aziendale per il collaudo delle tecnologie sanitarie	Attività Tecniche e Ingegneria Clinica	Evidenza misure in atto, utilizzo della modulistica ai fini autodichiarazione insussistenza conflitto interessi
<b>7</b>	<b><u>ALTRI PROCESSI INTERNI</u></b>					
7.1	Controlli antimafia in procedure di appalto ed esecuzione contratti	Infiltrazioni mafiose	M	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	Area Acquisizione Beni Attività Tecniche Ingegneria Clinica	Reportistica e relazione, in particolare sulle acquisizioni delle informative antimafia
7.2	Gestione inventario beni	Perdita o sottrazione di beni di proprietà delle Aziende	B	Sistemizzazione delle verifiche inventariali e revisione interaziendale della regolamentazione	Attività Tecniche	Relazione e adeguamento regolamentazione interaziendale
7.3	Gestione beni immobili	Condizioni di acquisto o locazione che facciano prevalere l'interesse della controparte su quello delle Aziende	M	Pubblicazione in "Amministrazione Trasparente" dell'elenco immobili di proprietà e del loro valore	Attività Tecniche	Pubblicazioni in "Amministrazione Trasparente"

	PROCESSO/FASE	RISCHI E ANOMALIE	VALUTAZIONE E RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO E INDICATORI
7.4	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	M	Formulazione della proposta da parte dei Direttori di tutte le principali articolazioni aziendali (Distretti e Dipartimenti) e valutazioni	Attività Tecniche	Reportistica e relazione
7.5	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	M	Formulazione della proposta da parte dei Direttori di tutte le principali articolazioni aziendali (Distretti e Dipartimenti) e valutazioni	Attività Tecniche	Reportistica e relazione
7.6	Rimborsi con cassa economale	Rimborsi di spese non imputabili all'Azienda oppure di spese fittizie	M	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) e verifiche periodiche	Dipartimento Tecnico e Logistica	Reportistica e relazione
7.7	Gestione del materiale in giacenza Magazzino	Scorrette modalità di stoccaggio, conservazione dei beni e rotazione dei prodotti a scorta con conseguenti deterioramenti e necessità di ripristino scorta e aumento delle quantità ordinate. (Rischio collusione o favoreggiamento fornitore)	B	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 dello scarto con autorizzazione specifica ad ogni movimento informatico di scarto.	Acquisizione e Logistica	Mensile Reportistica e relazione
7.8	Richieste d'ordine d'acquisto per reintegro scorte Magazzino	Richieste di acquisti in quantità sovradimensionate rispetto alle oggettive necessità di ripristino delle scorte. (Rischio collusione/favoreggiamento o fornitore)	B	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.	Acquisizione e Logistica	Reportistica e relazione
7.9	Programmazione degli investimenti	Incongrua valutazione delle priorità per ingiusti vantaggi a terzi	M	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	Attività Tecniche Ingegneria Clinica	Reportistica e relazione
7.10	Affidamento dei servizi manutentivi	Incongrua assegnazione del servizio per favorire ingiusti vantaggi a terzi	M	Modifica del processo di analisi. Le tecnologie da sottoporre a contratti manutentivi sono valutate attraverso una procedura	Ingegneria Clinica	Reportistica e relazione



	PROCESSO/FASE	RISCHI E ANOMALIE	VALUTAZIONE E RISCHI	MISURE DI PREVENZIONE	UNITA' ORGANIZZATIVA RESPONSABILE	MONITORAGGIO E INDICATORI
				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 effettuata collegialmente dai dirigenti SIC, previa verifica delle eventuali condizioni di esclusività tecnica		
7.1 1	Direzione ed esecuzione dei contratti di fornitura di beni e di servizi manutentivi	Incongrua attestazione della corretta esecuzione per favorire ingiusti vantaggi a terzi	A	Rotazione degli incarichi per Direttore dell'Esecuzione ed assistenti	Ingegneria Clinica	Reportistica e relazione

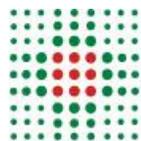


# **Piano per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023**

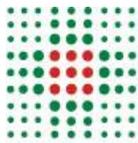
**MISURE SPECIFICHE ALTRE ATTIVITÀ CON VALUTAZIONE  
DEL RISCHIO QUALI QUANTITATIVO**

## MISURE SPECIFICHE ALTRE ATTIVITÀ CON VALUTAZIONE DEL RISCHIO QUALI QUANTITATIVO

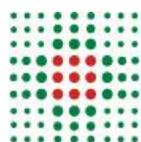
Prog ressivo	Area di Attività	Processi	Rischi	Rischio residuo	Misura di prevenzione	Tempi di attuazio ne	Responsabil e	Monitoraggio/ Indicatore
2.1	Personale	Sistema aziendale dei controlli interni	Inadeguata attività di controllo	50	Effettuare i controlli di competenza del servizio, previsti nel Sistema Aziendale dei Controlli Interni	in essere	Servizio Unico Amministrazione Personale	Documento di rendicontazione annuale SACI
2.2	Personale	Definizione dei fabbisogni di personale	Requisiti accesso personalizzati e insufficienza di meccanismi oggettivi reclutamento. Abuso nei processi di stabilizzazione per reclutamento di specifici candidati.	32	Predisposizione piano aziendale di fabbisogno	in essere	Servizio Unico Amministrazione Personale	Verifica rispetto del documento di fabbisogno
2.2	Personale	Definizione dei fabbisogni di personale	Requisiti accesso personalizzati e insufficienza di meccanismi oggettivi reclutamento. Abuso nei processi di stabilizzazione per reclutamento di specifici candidati.	32	Approvazione annuale da parte della Regione Emilia Romagna del fabbisogno di personale	in essere	Servizio Unico Amministrazione Personale	Presenza documento
2.3	Personale	Processo di selezione e del personale	Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di specifici candidati	50	Pubblicazione degli atti (bandi) in Gazzetta Ufficiale, BUR, sito internet aziendale	in essere	Servizio Unico Amministrazione del Personale	N° atti non pubblicati secondo la normativa
2.3	Personale	Processo di selezione e del personale	Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di specifici candidati	50	Pubblicazione degli atti (decisione di nomina della Commissione) sul sito internet aziendale	in essere	Servizio Unico Amministrazione del Personale	N° atti non pubblicati sul sito
2.3	Personale	Processo di selezione e del personale	Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di specifici candidati	50	Sorteggio (Dirigenza sanitaria)	in essere	Servizio Unico Amministrazione del Personale	Verifica effettuazione
2.3	Personale	Processo di selezione e del personale	Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di specifici candidati	50	Dichiarazione assenza conflitto di interessi con candidati	in essere	Servizio Unico Amministrazione del Personale	% presenza dichiarazioni
2.3	Personale	Processo di selezione e del personale	Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di specifici candidati	50	Rotazione dei componenti commissione di sorteggio	in essere	Servizio Unico Amministrazione del Personale	Verifica applicaz rotazione
2.3	Personale	Processo di selezione e del personale	Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di specifici candidati	50	Presenza soggetto terzo al sorteggio	in essere	Servizio Unico Amministrazione del Personale	Verifica presenza
2.3	Personale	Processo di selezione	Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al	50	Acquisizione dichiarazione formale ex DPR 445/2000, rilasciata	in essere	Servizio Unico Amministrazione	% dichiarazioni rilasciate/non rilasciate



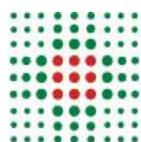
Progressivo	Area di Attività	Processi	Rischi	Rischio residuo	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabili	Monitoraggio/ Indicatore
		e del personale	reclutamento di specifici candidati		dai componenti Commissione di concorso circa assenza di conflitti di interesse/incompatibilità.		ione del Personale	
2.3	Personale	Processo di selezione e del personale	Inosservanza regole procedurali a garanzia trasparenza e imparzialità	75	Funzione di controllo di legittimità del segretario	in essere	Servizio Unico Amministrazione del Personale	Verifica verbali
2.3	Personale	Processo di selezione e del personale	Inosservanza regole procedurali a garanzia trasparenza e imparzialità	75	Rotazione dei funzionari addetti alle segreterie di concorso	in essere	Servizio Unico Amministrazione del Personale	Verifica applicazione rotazione
2.3	Personale	Processo di selezione e del personale	Inosservanza regole procedurali a garanzia trasparenza e imparzialità	75	Adozione di guida regolamentare	entro fine 2020	Servizio Unico Amministrazione del Personale	Adozione guida regolamentare
2.4	Personale	Conferimento incarichi collaborazione	Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare precisi soggetti	50	Approvazione espressa Direzione aziendale	in essere	Servizio Unico Amministrazione del Personale	Verifica autorizzazione
2.4	Personale	Conferimento incarichi collaborazione	Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare precisi soggetti	50	Dichiarazione accertamento sussistenza dei requisiti di legge da parte del Direttore del Servizio richiedente	in essere	Servizio Unico Amministrazione del Personale	Verifica dichiarazione
2.4	Personale	Conferimento incarichi collaborazione	Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare precisi soggetti	50	Costruzione del bando e pubblicazione del bando di selezione con collegamento diretto tra progetto e requisiti richiesti	in essere	Servizio Unico Amministrazione del Personale	Verifica a campione pubblicazione atti
2.4	Personale	Conferimento incarichi collaborazione	Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare precisi soggetti	50	Svolgimento di procedura comparativa di selezione fatti salvi i casi, eccezionali, di intuito personae previsti dalla norma	in essere	Servizio Unico Amministrazione del Personale	Verifica congruenza tra progetto incarico e requisiti
2.4	Personale	Conferimento incarichi collaborazione	Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare precisi soggetti	50	Regolamento aziendale in materia	in essere	Servizio Unico Amministrazione del Personale	Verifica adesione al regolamento
2.4	Personale	Conferimento incarichi collaborazione	Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi	50	Acquisizione dichiarazione formale insussistenza conflitti di interesse/incompatibilità	in essere	Servizio Unico Amministrazione del Personale	% presenza dichiarazioni



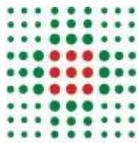
Progressivo	Area di Attività	Processi	Rischi	Rischio residuo	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabili	Monitoraggio/ Indicatore
			professionali allo scopo di agevolare precisi soggetti					
2.5	Personale	Incarichi e nomine : dirigenza medica (struttura complessa)	Alterazioni strutture esistenti non legate a processi di riorganizzazione x favorire interessi specifici	40	Approvazione della Regione	in essere		Verifica documento regionale e congruità incarichi
2.6	Personale	Incarichi extraistituzionali	Svolgere incarichi in situazioni di conflitto di interesse	24	Utilizzo della modalità di valutazione del conflitto di interesse, attraverso il database unico multidimensionale delle attività Verifica del nuovo CCNL area sanitaria	in essere	Servizio Unico Amministrazione Personale	Verifica utilizzo dello strumento
3.1	Fatturazione liquidazione rendicontazione economica	Sistema aziendale dei controlli interni	Mancato controllo attività	50	Effettuare i controlli di competenza del servizio, previsti nel Sistema Aziendale dei Controlli Interni	in essere	Servizio Bilancio	Documento di rendicontazione annuale
3.2	Fatturazione liquidazione rendicontazione economica	Liquidazione delle fatture da parte di altri servizi	Impropria liquidazione	40	Liquidazione effettuata con firma digitale Formalizzazione elenco aziendale dirigenti autorizzati a liquidazione	in essere	Servizio Bilancio	Presenza elenco e controllo sulle liquidazioni
3.3	Fatturazione liquidazione rendicontazione economica	Pagamenti	Anticipare pagamento per specifici fornitori	40	Pubblicazione periodica elenco pagamenti e loro tempestività (legge 89 del 2014)	in essere	Servizio Bilancio	Verifica pubblicazione dei dati
3.4	Fatturazione liquidazione rendicontazione economica	Storni di pagamenti	Impropri storni	50	Disponibilità del documento stornato	in essere	Servizio Bilancio	% presenza documento
3.5	Fatturazione liquidazione rendicontazione economica	Liquidazioni inviate da altri servizi	Pagamenti non dovuti	40	Utilizzo di procedure informatizzate e files non modificabili	in essere	Servizio Bilancio	Verifica utilizzo procedura



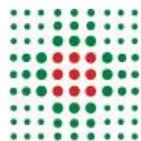
Prog ressivo	Area di Attività	Processi	Rischi	Rischio residuo	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabil e	Monitoraggio/ Indicatore
	economica							
4.1	Stipula dei contratti esterni di degenza e specialistica	Sistema aziendale dei controlli interni	Mancato controllo attività	25	Effettuare i controlli di competenza del servizio, previsti nel Sistema Aziendale dei Controlli Interni	in essere	Servizio Acquisti Prestazione Sanitarie	Documento di rendicontazione annuale
4.2	Stipula dei contratti esterni di degenza e specialistica	Definizione dei fabbisogni	Incompleto utilizzo capacità produttiva interna all'azienda	50	Documenti di definizione dei fabbisogni annuali - Rendicontazione annuale andamento accordi fornitura	in essere	Servizio Acquisti Prestazione Sanitarie - Resp Unitario Accesso Prestazioni Specialistica Ambulatoriale	Presenza documento
5.1	Controlli prestazioni sanitarie	Sistema aziendale dei controlli interni	Mancato controllo - Attività	60	Effettuare i controlli di competenza del servizio, previsti nel Sistema Aziendale dei Controlli Interni	in essere	Controlli liquidazione prestazioni sanitarie - Controlli Sanitari (per la degenza)	Documento di rendicontazione annuale
6.1	Ricerca Clinica	Sistema aziendale dei controlli interni	Mancato controllo attività	50	Effettuare i controlli di competenza del servizio, previsti nel Sistema Aziendale dei Controlli Interni	in essere	Ricerca Clinica	Documento di rendicontazione annuale
6.2	Ricerca Clinica	Sperimentazioni cliniche	Conduzione ricerche cliniche a soli fini commerciali	40	Applicazione Legge Lorenzin Dicembre 2017 sulle sperimentazioni cliniche e DLGS 52/19	in essere	Ricerca Clinica	Applicazione normativa
6.3	Ricerca Clinica	Pubblicazione risultati	Mancata trasparenza dei risultati delle ricerche	50	Richiesta di pubblicazione dei risultati della singola ricerca da inserire nei contratti con i proponenti.	in essere	Ricerca Clinica	Verifica inserimento clausola nei contratti
7.1	Governo dei progetti cofinanziati e delle donazioni	Sistema aziendale dei controlli interni	Mancato controllo attività	30	Effettuare i controlli di competenza del servizio, previsti nel Sistema Aziendale dei Controlli Interni	in essere	Comunicazione	Documento di rendicontazione annuale
8.1	Assistenza Farmaceutica e Dispositivi Medici	Sistema aziendale dei controlli interni	Mancato controllo attività	50	Effettuare i controlli di competenza del servizio, previsti nel Sistema Aziendale dei Controlli Interni	in essere	Dipartimento farmaceutico	Documento di rendicontazione annuale



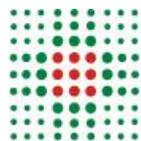
Progressivo	Area di Attività	Processi	Rischi	Rischio residuo	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabili	Monitoraggio/ Indicatore
8.2	Assistenza Farmaceutica e Dispositivi Medici	Selezione beni sanitari (farmaci e dispositivi medici)	uso di specifici prodotti sulla base di ricompense e sollecitazioni esterne	75	Valutazione conflitto interesse componenti commissioni e gruppi per la valutazione dei Farmaci e DM (Commissione Farmaco AVEN, CADM, NOP, Commissione Appropriata)	in essere	Presidenti commissioni	N° dichiarazioni conflitto interesse
8.3	Assistenza Farmaceutica e Dispositivi Medici	Informazione sui farmaci	selezione e uso di specifici prodotti in base a sollecitazioni esterne	75	Applicazione direttiva regionale in materia di informazione scientifica sul farmaco nell'ambito del SSR	in essere	Dipartimento farmaceutico	Applicazione regolamento
8.3	Assistenza Farmaceutica e Dispositivi Medici	Informazione sui farmaci	Prescrizioni inappropriate	75	Informazione indipendente da parte di professionisti aziendali	in essere	Dipartimento farmaceutico	N° incontri svolti con clinici
8.4	Assistenza Farmaceutica e Dispositivi Medici	Attività di valutazione dei dispositivi medici	Inappropriatezza d'uso dei dispositivi medici	50	Valutazione nuovi inserimenti da parte della Commissione Dispositivi medici Presenza reportistica utilizzo dispositivi	in essere	Ing. Clinica Dipartimento farmaceutico	Presenza report dispositivi ed esito valutazioni
9.1	Formazione	Sistema aziendale dei controlli interni	Mancato controllo attività	50	Effettuare i controlli di competenza del servizio, previsti nel Sistema Aziendale dei Controlli Interni	in essere	Formazione	Documento di rendicontazione annuale
9.2	Formazione	Invito a formazione esterna da parte di aziende commerciali	uso di specifici beni e servizi	50	Scelta dei partecipanti a formazione da parte del proprio responsabile e rotazione dei partecipanti	in essere	Responsabili servizi	Indicatori dal database aziendale
9.4	Formazione	Eventi formativi con presenza di ditte con interessi commerciali in campo sanitario	selezione e/o l'uso di specifici prodotti/presidi sulla base di ricompense e sollecitazioni	32	Divieto di accreditare a cura del Provider ECM aziendale eventi formativi con presenza di sponsor Indizione gara provider esterno unico	in essere	Responsabile Scientifico dell'evento Formazione	Monitoraggio annuale eventi accreditati all'esterno/ tot. eventi accreditati realizzati
10.1	Certificazione medic	Sistema aziendale dei	Mancato controllo attività	50	Effettuare i controlli di competenza del servizio, previsti nel Sistema	In essere	Servizio Medicina legale e	Documento di rendicontazione annuale



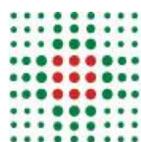
Progressivo	Area di Attività	Processi	Rischi	Rischio residuo	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabil e	Monitoraggio/ Indicatore
	a legale, gestione sinistri, affari generali e legali	controlli interni			Aziendale dei Controlli Interni		affari generali e legali	
10.2	Certificazione medica legale, gestione sinistri, affari generali e legali	Certificazioni mediche a legale (patente guida, patente nautica, porto armi, permesso parcheggio/zona traffico limitato per disabili, idoneità all'adozione, ecc.)	Accordi/favoritismi fra medico e richiedente	50	L'attività è svolta a rotazione sui diversi ambulatori distrettuali sulla base di un sistema di prenotazione gestito dal CUP Monitoraggio annuale dell'attività certificativa per singolo distretto e per singolo medico certificatore con possibilità di verifiche successive sulle certificazioni rilasciate	In essere	Servizio Medicina Legale	N° segnalazioni dei cittadini all'URP Report attività svolte
10.3	Certificazione medica legale, gestione sinistri, affari generali e legali	Certificazioni collegiali mediche a legale (patente di guida con validità limitata, corsi per porto armi non concesso in sede monocratica, collegi per idoneità al lavoro, valutazione	Accordi/favoritismi fra medico e richiedente	40	Rotazione componenti Commissione, con presenza anche specialisti esterni. Commissioni accertamento disabilità composte, in molti casi, anche da un medico INPS e tutte soggette a seconda validazione da parte dei medici INPS. Nel caso di erogazione di benefici economici prevista anche validazione da parte di una Commissione INPS superiore.	In essere	Servizio Medicina Legale	N° segnalazioni dei cittadini all'URP Report attività svolte



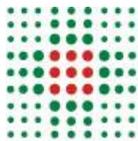
Prog ressivo	Area di Attività	Processi	Rischi	Rischio residuo	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabil e	Monitoraggio/ Indicatore
		disabilità)						
10.4	Certificazione medica legale, gestione sinistri, affari generali e legali	Gestione sinistri	Non corretta valutazione del danno	32	La valutazione medico legale viene discussa in sede di Comitato Valutazione Sinistri.	In essere	Servizio Medicina Legale	N° casi trattati in CVS/ N° totale dei casi risarciti
10.4	Certificazione medica legale, gestione sinistri, affari generali e legali	Gestione sinistri	Non corretta valutazione del danno	32	Applicazione procedure di autogestione	In essere	Servizio Medicina Legale Affari generali e legali	Report attività
11.1	Assistenza territoriale	Sistema aziendale dei controlli interni	Mancato controllo attività	75	Effettuare i controlli di competenza del servizio, previsti nel Sistema Aziendale dei Controlli Interni	in essere	Dip. Cure Primarie	Documento di rendicontazione annuale
11.2	Assistenza territoriale	Procedura attribuzione di incarico personale convenzionato	Favoritismi nella scelta del personale convenzionato	40	Rotazione dei membri commissioni Dichiarazione di assenza di conflitto di interesse dei membri delle commissioni di valutazioni	in essere	Dip. Cure Primarie	Presenza dichiarazioni
11.3	Assistenza territoriale	Processo di valutazione Unità di Valutazione Multidimensionale	Presenza di conflitti di interessi con pazienti valutati	50	Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi dei membri delle UVDM nel verbale di valutazione	in essere	Dip. Cure Primarie	N° verbali controllati nell'anno
11.4	Assistenza territoriale	Prenotazioni visite ed esami	Favoritismi nella prenotazione	50	Uso sistemi di prenotazione web e telefonici Informatizzazione delle prenotazioni	in essere	Dip. Cure Primarie	Presenza procedure
11.5	Assistenza territoriale	Carceri	Pressioni nei confronti del personale sanitario	50	Attività di audit con professionisti coinvolti in tali percorsi	in essere	Dip. Cure Primarie	N° incontri con professionisti
12.1	Assistenza socio sanitaria	Sistema aziendale dei controlli interni	Mancato controllo attività	50	Effettuare i controlli di competenza del servizio, previsti nel Sistema Aziendale dei Controlli Interni	in essere	Direzione socio-sanitaria	Documento di rendicontazione annuale



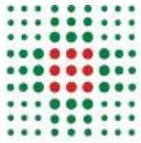
Prog ressivo	Area di Attività	Processi	Rischi	Rischio residuo	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabil e	Monitoraggio/ Indicatore
12.2	Assistenza socio sanitaria	Uso dei fondi relativi a FRNA, FNA, FSR, FS	Utilizzo dei fondi non trasparente	60	Trasparenza dei processi di assegnazione Rendicontazione dell'uso dei fondi	in essere	Direzione socio-sanitaria	Presenza documento assegnazione fondi e rendicontazione
13.1	Assistenza Salute Mentale e Dipendenze Patologiche	Sistema aziendale dei controlli interni	Mancato controllo attività	75	Effettuare i controlli di competenza del servizio, previsti nel Sistema Aziendale dei Controlli Interni	in essere	DSMDP	Documento di rendicontazione annuale
13.2	Assistenza Salute Mentale e Dipendenze Patologiche	Programmazione e valutazione dei bisogni e delle attività	Uso inappropriato di strutture del privato accreditato	40	Esplicitazione, attraverso la relazione annuale del DSMDP, della programmazione dei bisogni di assistenza e rendicontazione sull'appropriatezza d'uso delle risorse impiegate a livello provinciale	in essere	DSMDP	Presenza documento
13.3	Assistenza Salute Mentale e Dipendenze Patologiche	Carceri	Pressioni nei confronti del personale sanitario	50	Attività di audit con professionisti coinvolti in tali percorsi	in essere	DSMDP	N° incontri con professionisti
14.1	Vigilanza, controlli e autorizzazioni sanità pubblica	Sistema aziendale dei controlli interni	Mancato controllo attività	50	Effettuare i controlli di competenza del servizio, previsti nel Sistema Aziendale dei Controlli Interni	in essere	Direttori dei servizi (Servizio veterinario, SPSAL, SIAN, UOIA; SIP, Medicina Sport, Epidemiologia)	Documento di rendicontazione annuale al servizio Internal Audit
14.2	Vigilanza, controlli e autorizzazioni sanità pubblica	Gestione della rotazione del personale	Presenza di conflitti di interesse	60	Assicurare la rotazione del personale per tutti i servizi che svolgono vigilanza secondo procedure prestabilite (SVET, SIAN, SPSAL, SIP e UOIA)	in essere	Direttori dei Servizi	Documento di rendicontazione
14.3	Vigilanza, controlli e autorizzazioni sanità pubblica	Finanziamenti da soggetti privati	Finanziamento da ente soggetto ad attività di vigilanza e controllo	30	Riesame annuale dei finanziamenti ricevuti	in essere	Direttore amministrativo DSP	Evidenza annuale del riesame



Progressivo	Area di Attività	Processi	Rischi	Rischio residuo	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabil e	Monitoraggio/ Indicatore
14.4	Vigilanza, controlli e autorizzazioni sanità pubblica	Docenze esterne	Potenziale conflitto di interesse	30	Riesame annuale degli incarichi e delle concentrazioni di incarichi	in essere	Direttore amministrativo DSP	Evidenza annuale del riesame
15.1	Assistenza ospedaliera	Sistemazione delle dei controlli interni	Mancato controllo attività	50	Effettuare i controlli di competenza del servizio, previsti nel Sistema Aziendale dei Controlli Interni	in essere	Direttori di presidio	Documento di rendicontazione annuale
15.2	Assistenza ospedaliera	Accesso alle strutture	Accesso alle strutture da parte di personale non autorizzato	50	Applicazione nuova procedura regionale su informazione scientifica e nuovo regolamento sugli accessi	in essere	Direttori di presidio	N° casi fuori norma
15.3	Assistenza ospedaliera	Attività necrofori e camere mortuarie	Segnalazione da parte di operatori sanitari a ditte di onoranze funebri Richiesta di compensi per vestizione salme	75	Applicazione Regolamento 228/2018 e nuova DGR regionale 1678/19 Monitoraggio segnalazioni URP	in essere	Direttori di presidio	N° casi fuori norma
15.4	Assistenza ospedaliera	Gestione e liste attese	Definizione di liste di attesa senza criteri preordinati	50	Procedura informatizzata Utilizzo progetto SIGLA per interventi chirurgici	in essere	Resp. Logistica Integrata e Gestione Oper. Percorsi Chirurgici	N° casi fuori norma
15.5	Assistenza ospedaliera	Libera professione (ospedaliera e territoriale)	Favorire i pazienti visti in libera professione	50	Informatizzazione liste attese	in essere	Servizio Libera professione	Verifica informatizzazione
15.5	Assistenza ospedaliera	Libera professione (ospedaliera e territoriale)	Favorire i pazienti visti in libera professione	50	Prenotazione di tutte le prestazioni attraverso call center	in essere	Servizio Libera professione	% utilizzo del call center
15.5	Assistenza ospedaliera	Libera professione (ospedaliera e territoriale)	Favorire i pazienti visti in libera professione	50	Verifiche fra accessi in libera professione e liste attese	in essere	Servizio Libera professione	Documento di analisi
15.5	Assistenza ospedaliera	Libera professione (ospedaliera e territoriale)	Favorire i pazienti visti in libera professione	50	Monitoraggio attività libera professione	in essere	Servizio Libera professione	Documento monitoraggio
15.5	Assistenza	Libera professione	Favorire percorsi privati, quando esistono percorsi pubblici	50	Verifica attività svolte da professionisti aziendali	in essere	Servizio Ispettivo aziendale)	Documento monitoraggio



Progressivo	Area di Attività	Processi	Rischi	Rischio residuo	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabili	Monitoraggio/ Indicatore
	ospedaliere	(ospedaliere e territoriale)			dentro le case di cura private accreditate			
15.6	Assistenza ospedaliere	Trasporti sanitari	Favorire specifici fornitori	40	Procedure e trasparenza atti con associazioni di volontariato	in essere	Dipartimento Emergenza Urgenza	Verifica pubblicazione atti
15.6	Assistenza ospedaliere	Trasporti sanitari	Favorire specifici fornitori	40	Uso Centrale Operativa trasporti Secondari Modena (COSMO)	in essere	Dipartimento Emergenza Urgenza	Documento monitoraggio
16.1	Attività clinico-assistenziale	Applicazione del Codice di comportamento aziendale	Mancata applicazione della normativa	75	Dichiarazioni su conflitti di interesse sul portale del dipendente Attività formativa su etica e valori	Entro dicembre 2020	Direttori di dipartimento	Report



# **Piano per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023**

**PROCEDURE E REGOLAMENTI IN ESSERE NELL'AZIENDA  
USL DI MODENA SUDDIVISI PER AREE DI ATTIVITÀ**

## PROCEDURE E REGOLAMENTI IN ESSERE NELL'AZIENDA USL DI MODENA SUDDIVISI PER AREE DI ATTIVITÀ

### Attività: 1. Contratti Pubblici

Servizi coinvolti dell'Azienda USL di Modena: Servizio Acquisti e Logistica – Servizio Tecnico – Ingegneria clinica – Information Communication Technology

Procedure e Regolamenti in essere nell'Azienda USL di Modena

Le immobilizzazioni immateriali e materiali – Procedura DA.DO.009

Altri costi per servizi sanitari e non sanitari – Procedura DA.PO.029

Acquisto beni di consumo - Procedura DA.PO.044

Acquisto beni ad utilità pluriennale - Procedura DA.PO.046

Gestione contratto somministrazione lavoro interinale - Procedura DA.PO.045

Ricavi da Patrimonio Immobiliare - Procedura DA.PO.013

Gestione Magazzino Unico Economale fatturazione - Procedura SAEL.PO.001

Regolamento per la gestione del servizio di Cassa Economale Delibera 178 - 20.6.2017

Regolamentazione per il funzionamento di magazzini aziendali. Approvazione e nomina dei responsabili Delibera 214/2018

Recepimento del REGOLAMENTO AVEN per l'acquisto di beni e servizi in regime di INFUNGIBILITA' ed ESCLUSIVITA' TECNICA di cui all'art. 63 del Codice degli appalti pubblici (D. Lgs. 50/2016) Delibera 329/2018

Adozione delle LINEE GUIDA AZIENDALI sulla TRACCIABILITA' DEI FLUSSI FINANZIARI ai sensi dell'art. 3 della Legge n. 136 del 13/08/2010 a seguito dell'adeguamento del "VADEMECUM OPERATIVO" dell'Area Vasta Emilia Nord (AVEN) alla deliberazione n° 556/2017 dell' A.N.AC. Nazionale Anticorruzione (ANAC) Delibera 361/2018

Regolamento Contratti sotto soglia e approvazione delle modifiche al "regolamento operativo per lo svolgimento delle attività connesse all'acquisizione di beni e servizi in ambito sovraziendale Delibera 362/2018

Regolamento per la gestione dei beni mobili del patrimonio dell'Azienda Usl di Modena Delibera n. 138 del 30/04/2019

Regolamento 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 Delibera n. 53 del 11/02/2019

### Attività: 2. Acquisizione e progressione del personale

Strutture coinvolte Servizio Unico Amministrazione Personale Sviluppo Organizzativo, Valutazione e Valorizzazione Risorse Umane

Procedure e regolamenti in essere

Area debiti e costi - Gestione del trattamento economico del personale dipendente - Procedura DA.PO.041

Area debiti e costi - Gestione del trattamento economico del personale con rapporto di lavoro assimilato e lavoro autonomo - Procedura DA.PO.042

Area debiti e costi - Gestione contratto somministrazione lavoro interinale - Procedura DA.PO.045

Area crediti e ricavi - Rimborsi per trattenuta mensa - Procedura DA.PO.037

Linee guida per la risoluzione unilaterale del rapporto di lavoro ex art. 72 D.L. 112/08 e s.m.i. = Del. 167 - 2.10.2015

Regolamento aziendale in materia di incarichi extraistituzionali. = Del. 201 – 29.6.2017

Regolamento per l'effettuazione di prestazioni aggiuntive Delibera 40/2018

Regolamento contratti di lavoro autonomi e borse di studio Delibera 70 del 19/03/2018

### Attività: 3. Fatturazione, liquidazione e rendicontazione economica

Strutture coinvolte: Servizio Bilancio

Procedure e regolamenti in essere

Area debiti e costi - Fondi per rischi e oneri per trattamento fine rapporto - Procedura DA.PO.025

Area disponibilità liquide - Gestione cassa economale- Procedura DA.PO.026

Area disponibilità liquide - Servizio di Tesoreria - Procedura DA.PO.027

Area disponibilità liquide - Gestione Conti Correnti Postali - Procedura DA.PO.035

Area disponibilità liquide – Gestione Casse di Riscossione - Procedura DA.PO.036

Area debiti e costi - Circolarizzazione crediti e debiti - Procedura DA.PO.043

Area crediti e ricavi - Recupero crediti - Procedura DA.PO.038  
Area crediti e ricavi - Altre tipologie di ricavi - Procedura DA.PO.039  
Area crediti e ricavi - Contributi in conto esercizio soggetti a rendicontazione - Procedura DA.PO.033  
Area crediti e ricavi - Contributi in conto esercizio da FSR indistinti - Procedura DA.PO.034  
Area crediti e ricavi - Compartecipazione alla spesa sanitaria ( ticket ) - Procedura DA.PO.009  
Patrimonio Netto - Assegnazione di contributi in conto capitale da Regione e altri soggetti pubblici - Procedura DA.PO.003  
Patrimonio Netto - Destinazione ad investimento di contributi in conto esercizio indistinti - Procedura DA.PO.004  
Patrimonio Netto - Destinazione a investimento di contributi in conto esercizio vincolati o finalizzati - Procedura DA.PO.007  
Patrimonio Netto - Alienazione di cespiti la cui acquisizione sia stata interamente o parzialmente finanziata - Procedura DA.PO.008  
Patrimonio Netto - Destinazione dell'utile di esercizio - Procedura DA.PO.005  
Patrimonio Netto - Contributi per ripiano perdite- Procedura DA.PO.006  
Area Rimanzanze Magazzino - Rilevazione giacenze di reparto - Procedura DA.PO.014  
Regolamento Recupero Crediti = Del. 198 29.6.2017

#### **Attività: 4. Stipula dei contratti esterni di degenza e specialistica**

Strutture coinvolte: Servizio Acquisti e contratti prestazioni sanitarie e Responsabile Unitario Accesso Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali  
Procedure e regolamenti in essere  
Area debiti e costi - Acquisto di servizi sanitari da strutture private accreditate - Procedura DA.PO.021

#### **Attività: 5. Controlli prestazioni sanitarie**

Strutture coinvolte: Controlli Sanitari Controlli liquidazione prestazioni sanitarie  
Procedure e regolamenti in essere  
Area debiti e costi - Mobilità passiva - Procedura DA.PO.020  
Area crediti e ricavi - Mobilità attiva - Procedura DA.PO.023  
Area debiti e costi - Acquisto di servizi sanitari da strutture private accreditate - Procedura DA.PO.021

#### **Attività: 6. Ricerca Clinica**

Strutture coinvolte: Direzione strategica, Servizio Ricerca Clinica, Ingegneria clinica, Dipartimento farmaceutico  
Procedure e regolamenti in essere  
Area crediti e ricavi - Sperimentazioni cliniche - Procedura DA.PO.030  
Regolamento per la definizione degli aspetti procedurali, amministrativi ed economici per la conduzione di ricerche e sperimentazioni cliniche= Del. 199 - 29.6.2017

#### **Attività: 7. Governo dei progetti cofinanziati e delle donazioni**

Strutture coinvolte: Cooperazione, Partnership e Fundraising istituzionale  
Procedure e regolamenti in essere  
Area crediti e ricavi - Ricerca finalizzata e progetti obiettivo - Procedura DA.PO.031  
Patrimonio Netto - Assegnazione di lasciti e donazioni da soggetti privati - Procedura DA.PO.002  
Linee di indirizzo per la governance dei progetti cofinanziati da Enti, Istituzioni, Fondazioni e Associazioni, per l'accettazione di erogazioni liberali/donazioni in denaro e per l'accettazione di donazioni di beni o servizi, e ridefinizione del Fondo Aziendale per la Ricerca. = Del. 200 - 10.11.2015  
Istruzioni operative - allegato 1 - progetti cofinanziati  
Istruzioni operative - allegato 2 - erogazioni liberali  
Istruzioni operative - allegato 3 – donazioni

#### **Attività: 8. Assistenza Farmaceutica e Dispositivi Medici**

Strutture coinvolte: Dipartimento Farmaceutico, Ingegneria Clinica, Information Communication Technology  
Procedure e regolamenti in essere

Area Rimanzene Magazzino - Gestione logistica dei beni sanitari di competenza dei magazzini farmaceutici - Procedura DIF.PO.001

Regolamento della Commissione del Farmaco dell'Area Vasta Emilia Nord (CF AVEN) (delibera 254/2009)

Regolamento Commissione Provinciale Dispositivi Medici

Regolamento in tema di informazione scientifica dei farmaci, di dispositivi medici e diagnostici in vitro Delibera 144/2018

Regolamento per il funzionamento dei magazzini aziendali. Approvazione e nomina dei responsabili Delibera 214 /2018

Regolamento del Nucleo Provinciale di Valutazione Dispositivi Medici (NPVDM) Delibera 190/2018

### **Attività: 9. Formazione**

Strutture coinvolte: Formazione

Procedure e regolamenti in essere

Procedura per la definizione del piano della formazione aziendale

Indicazioni per la tenuta del dossier formativo di equipe

Inserimento affiancamento e formazione continua del personale

Gestione eventi formativi della UOS Formazione

Gestione eventi formativi delle Macrostrutture

Modalità amministrative per la gestione degli eventi formativi

Regolamento per l'ammissione in frequenza volontaria ai fini di studio o formazione presso le Strutture Aziendali

Delibera 269/2018

Regolamento aziendale per le attività di formazione Delibera n. 236 del 22/07/2019

Regolamento di accesso e gestione dell'Albo/elenco docenti per attività di formazione interna Delibera 178 del 29/05/2019

### **Attività: 10. Certificazione medica legale, gestione sinistri, affari generali e legali**

Strutture coinvolte: Servizio Medicina Legale e Affari generali e legali

Procedure e regolamenti in essere

Procedura DA.PO.025 - Area Debiti e Costi –Fondo per rischi e oneri e per trattamento fine rapporto (relativamente a Fondo rischi per cause civili e penali – Fondo rischi per contenzioso personale dipendente – Fondo franchigie assicurative – Fondo spese legali)

Regolamento affidamento degli incarichi di patrocinio legale ad avvocati esterni (Delibera 313 del 30/10/2019 )

**GESTIONE DIRETTA SINISTRI :**

Determine, linee di indirizzo, circolari regionali per l'applicazione del "Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle aziende sanitarie" di cui alla L.R. n. 13 del 7.11.2012 e sm.i.

Procedura aziendale "Gestione diretta dei sinistri" DG.DO.019

**PRIVACY**

Regolamento recante il sistema di gestione e protezione dei dati personali nella Azienda USL di Modena, di cui alla Delibera N. 394 del 18/12/2019

Procedura aziendale DG.PO.013 del 19/09/2018 per la gestione dei possibili Data Breach (art. 33 GDPR)

Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso documentale, accesso civico e accesso civico generalizzato della Azienda USL di Modena, di cui alla Delibera N. 64 del 13/03/2018

Circolari aziendali per la corretta applicazione della normativa

**AFFARI GENERALI**

Manuale di gestione documentale : delibera 156 del 10.05.2019

Nuovo piano di classificazione- Nuovo massimario di scarto – Regolamento gestione archivi e procedure di scarto:

Delibera 318 del 07.11.2019

**MEDICINA LEGALE**

Si applicano le normative nazionali e regionali specifiche

### **Attività: 11. Assistenza territoriale**

Strutture coinvolte: Dipartimento Cure Primarie

Procedure e regolamenti in essere

Area debiti e costi - Gestione trattamento economico personale convenzionato - Procedura DA.PO.032

### **Attività: 12. Assistenza socio sanitaria**

Strutture aziendali coinvolte: Direzione Socio-sanitaria e Direttori di Distretto

Procedure e regolamenti in essere

Area debiti e costi - Oneri a rilievo sanitario, rette e servizi socio-sanitari - Procedura DA.PO.048

Area debiti e costi - Assegni, sussidi e contributi - Procedura DA.PO.047

Regolamento Assegni cura = Decisione 6 – 2005

### **Attività: 13. Assistenza Salute Mentale e Dipendenze Patologiche**

Strutture coinvolte Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

Procedure e regolamenti in essere

DSM/PO/010 Inserimento e valutazione del personale dirigente

DSM/PO/002 Selezione e valutazione dei fornitori

DSM/PO/031 Procedura amministrativa per l'inserimento e la verifica di utenti in carico al DSM-DP in strutture socio-sanitarie (residenziali o semiresidenziali) e in percorsi di assistenza domiciliare

DSM/DI/022 Programmi integrati residenziali e semiresidenziali per persone con Disturbi da Uso di sostanze

DP/DI/018 Modalità per l'accoglienza e gli ingressi dei pazienti del SDP in Strutture, Moduli o Programmi Speciali nelle Comunità Terapeutiche in provincia, extraprovincia, fuori regione

Accordi di programma e protocolli operativi con EELL nell'ambito socio-sanitario della programmazione zonale della Provincia di Modena per la Salute Mentale e le DP (lavorare, abitare, risocializzare)

Decisione DSM n 7 del 20/02/2015 Aggiornamento del regolamento attuativo LR 7/2013 in materia di tirocini formativi approvato con dec 47 23/06/2014

Regolamento per la gestione del servizio di custodia del denaro degli assistiti dell'Ufficio Tutela e del Dipartimento di Salute Mentale (DSM) Delibera 79/2008

### **Attività: 14. Vigilanza, controlli e autorizzazioni sanità pubblica**

Strutture coinvolte: Dipartimento Sanità Pubblica

Procedure e regolamenti in essere

Prestazioni DSP - SIAN – SVET - Procedura DA.PO.010

Prestazioni DSP - UOIA - Procedura DA.PO.011

Prestazioni DSP - Sanzioni amministrative - Procedura DA.PO.012

Prestazioni DSP - Medicina dello Sport - Procedura DA.PO.015

Prestazioni DSP – SPSAL - Procedura DA.PO.016

Prestazioni DSP - SIP Prevenzione Malattie Infettive - Proc DA.PO.017

Prestazioni DSP - SIP Commissioni - Procedura DA.PO.018

Prestazioni DSP – SIP - Procedura DA.PO.019

Procedure operative dei singoli servizi (si veda [www.ausl.mo.it/dsp](http://www.ausl.mo.it/dsp))

### **Attività: 15. Assistenza ospedaliera**

Strutture coinvolte: Presidio ospedaliero, Libera Professione, Servizio Logistica Integrata

Procedure e regolamenti in essere

Procedure riviste nel percorso per la certificabilità di bilancio

Area crediti e ricavi - Attività libera professione - Procedura DA.PO.024

Area debiti e costi – Attività libera professione - Procedura DA.PO.040

Altri regolamenti

Regolamento in tema di informazione scientifica dei farmaci, di dispositivi medici e diagnostici in vitro Delibera 144/2018

Regolamento aziendale sulla gestione delle Camere Mortuarie Delibera 228/2018

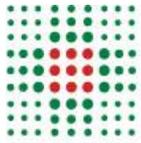
### **Altre procedure e regolamenti di carattere generale**

Codice di Comportamento per il personale operante presso l'Azienda USL di Modena Delibera 143/2018

Ufficio Ispettivo - Costituzione e approvazione del Regolamento delle attività Delibera 249/2016

Regolamento Ufficio Procedimenti Disciplinari Delibera 39/2018

Regolamento aziendale di funzionamento dei Comitati Consultivi Misti (CCM) Delibera 12/2018  
Approvazione del Regolamento per la gestione del parco autoveicoli aziendali Delibera 160/2018  
Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso documentale, accesso civico e accesso civico generalizzato Delibera 64/2018  
Approvazione del Sistema Aziendale dei Controlli Interni Delibera 307/2018  
Responsabilità e funzioni di Internal Audit- Procedura DA.PO.049 del 5.10.2017  
Approvazione del Regolamento Organizzativo del Collegio di Direzione dell'Azienda USL di Modena Delibera 76/2018  
Linee di indirizzo per la gestione del Dossier Sanitario Elettronico nella Azienda Usl di Modena Del. 38 - 7.3.2016  
Regolamento Aziendale in materia di Videosorveglianza Del. 8 - 21.1.2014  
Norme per l'utilizzo degli strumenti informatici e di comunicazione aziendali e istruzioni di base per la tutela delle informazioni gestite dagli operatori (prot. 21717/17)  
Regolamento per il contrasto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo Delibera 026 del 28/01/2019



# **Piano per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023**

## **TRASPARENZA**

## LA TRASPARENZA

### Disciplina dell'istituto g.

Il d.lgs. 33/2013, come modificato dal d.lgs. 97/2016, ha attribuito un ruolo di primo piano alla trasparenza declinandola come «accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche» affermando, tra l'altro, che concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Da considerare come condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integrando il diritto ad una buona amministrazione e concorrendo alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino.

Oggi, dunque, la trasparenza è regola per l'organizzazione e per l'attività amministrativa, è presupposto per realizzare una buona amministrazione e misura per prevenire la corruzione, promuovere l'integrità e la cultura della legalità in ogni ambito dell'attività pubblica. È «livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche a fini di trasparenza, prevenzione, contrasto della corruzione e della cattiva amministrazione» a norma dell'art. 117, co. 2, lett. m), della Costituzione<sup>62</sup>.

La Corte Costituzionale ha osservato che con la legge 190/2012 «la trasparenza amministrativa viene elevata anche al rango di principio argine alla diffusione di fenomeni di corruzione» e che le modifiche al d.lgs. 33/2013, introdotte dal d.lgs. n. 97/2016, hanno esteso ulteriormente gli scopi perseguiti attraverso il principio di trasparenza, aggiungendovi la finalità di «tutelare i diritti dei cittadini» e «promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa». Affinché l'ampliamento dei confini della trasparenza venga realizzato integralmente, il legislatore ha espressamente indicato i criteri di qualità che devono possedere le informazioni da pubblicare, ovvero: integrità, costante aggiornamento, completezza, tempestività, semplicità di consultazione, comprensibilità, omogeneità, facile accessibilità, conformità ai documenti originali, indicazione della provenienza e riutilizzabilità; nel merito, A.N.AC. ha fornito le «Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016» elaborando una ricognizione degli obblighi di trasparenza da pubblicare nella sezione «Amministrazione trasparente» come disegnata dal legislatore nell'Allegato A) del d.lgs. 33/2013.<sup>63</sup>

L'obbligo previsto di pubblicare documenti, informazioni o dati comporta il diritto di chiunque di richiedere i medesimi, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione. Nello stesso complesso normativo<sup>64</sup> è stato, dunque, introdotto l'istituto dell'accesso civico (cd. Semplice). Questa tipologia di accesso riguarda, quindi, i soli atti, documenti e informazioni oggetto di obblighi di pubblicazione e costituisce un rimedio nei casi di mancata osservanza degli stessi<sup>65</sup>. Si tratta di un istituto attraverso il quale realizzare il «controllo» sociale previsto dall'art. 1 del d.lgs. 33/2013.

Con d.lgs. n. 97 del 2016 è stato introdotto il diritto di accesso civico generalizzato<sup>66</sup> a dati e documenti non oggetto di pubblicazione obbligatoria, in virtù del quale chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti. Si tratta di un diritto di accesso esteso, non condizionato dall'essere titolare, o meno, di situazioni giuridicamente rilevanti, e riguarda tutti i dati e i documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria.<sup>67</sup>

### Trasparenza e tutela dei dati personali

Occorre operare un bilanciamento tra diritto alla riservatezza dei dati personali, inteso come diritto a controllare la circolazione delle informazioni riferite alla propria persona, e quello dei cittadini al libero accesso ai dati ed alle informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni, essendo, entrambi, diritti contemporaneamente tutelati sia dalla Costituzione che dal diritto europeo, primario e derivato.<sup>68</sup>

<sup>62</sup> L'art. 1, co. 36 della legge 190/2012 e art. 1, co. 3, d.lgs. 33/2013

<sup>63</sup> Rif. All'art. 6 del d.lgs. 33/2013 ed agli approfondimenti di cui nella delibera n. 1310/2016 di A.N.AC. «Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016» nella quale ha elaborato una ricognizione degli obblighi di trasparenza da pubblicare nella sezione «Amministrazione trasparente» come disegnata dal legislatore nell'Allegato A) del d.lgs. 33/2013.

Con delibera n. 241/2017 e, per quanto riguarda i dati relativi ai dirigenti, con la delibera n. 586/2019, A.N.AC. ha dato indicazioni circa obblighi di pubblicazione di cui all'art. 14 rubricato «Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali».

<sup>64</sup> previsto dall'art. 5, co. 1 del d.lgs. 33/2013

<sup>65</sup> A.N.AC. delibera n. 1310/2016 Parte Terza, «Accesso civico per mancata pubblicazione di dati»

<sup>66</sup> novellando l'art. 5, co. 2, del d.lgs. 33/2013

<sup>67</sup> Sull'istituto dell'accesso civico generalizzato A.N.AC. ha adottato Linee guida con delibera n. 1309/2016 fornendo specifiche indicazioni operative

<sup>68</sup> Il Considerando n. 4 del Regolamento (UE) 2016/679 prevede, infatti, che Il diritto alla protezione dei dati di carattere personale non è una prerogativa assoluta, ma va considerato alla luce della sua funzione sociale e va temperato con altri diritti fondamentali, in ossequio al principio di proporzionalità.

Tale un bilanciamento tra trasparenza e tutela della privacy si ottiene avvalendosi del test di proporzionalità; ovvero per adottare la decisione più appropriata, meno restrittiva dei diritti a confronto e con oneri non sproporzionati rispetto al perseguimento di detti obiettivi, occorre, da una parte, rispettare i criteri di necessità, proporzionalità, finalità, pertinenza e non eccedenza nel trattamento dei dati personali, dall'altra garantire la pubblicità dei dati in possesso dell'Azienda USL di Modena.

Il regime normativo vigente<sup>69</sup> consente il trattamento di dati personali da parte dei soggetti pubblici unicamente se ammesso da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento. Conseguentemente, prima di mettere a disposizione sul sito web istituzionale dati e documenti (in forma integrale o per estratto, ivi compresi gli allegati) contenenti dati personali, viene verificato che:

- la disciplina in materia di trasparenza contenuta nel d.lgs. 33/2013 o in altre normative, anche di settore, ne preveda l'obbligo di pubblicazione;
- siano rispettati i principi applicabili al trattamento dei dati personali<sup>70</sup> liceità, correttezza e trasparenza; minimizzazione dei dati; esattezza; limitazione della conservazione; integrità e riservatezza tenendo anche conto del principio di "responsabilizzazione" del titolare del trattamento;
- siano rispettati i principi di adeguatezza, pertinenza e limitazione a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali i dati personali sono trattati («minimizzazione dei dati»)<sup>71</sup> e quelli di esattezza e aggiornamento dei dati, con il conseguente dovere di adottare tutte le misure ragionevoli per cancellare o rettificare tempestivamente i dati inesatti rispetto alle finalità per le quali sono trattati<sup>72</sup>
- siano resi non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione»,<sup>73</sup> assicurando esattezza, completezza, aggiornamento e adeguatezza dei dati pubblicati<sup>74</sup>.

In generale, l'Azienda si attiene alle specifiche indicazioni fornite dal Garante per la protezione dei dati personali e dal Responsabile della Protezione dei Dati RPD<sup>75 76</sup> circa le cautele da adottare per il rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali nell'attività di pubblicazione sui siti istituzionali per finalità di trasparenza e pubblicità dell'azione amministrativa,

### La trasparenza come misura di prevenzione della corruzione: la trasparenza come sezione del PTPCT, le misure specifiche di trasparenza

Con la legge 190/2012<sup>77</sup> la trasparenza amministrativa ha assunto una valenza chiave quale misura generale per prevenire e contrastare la corruzione e la cattiva amministrazione<sup>78</sup>.

Una delle principali novità introdotte dal d.lgs. n. 97/2016 è stata, infatti, la piena integrazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (PTTI) nel Piano triennale di prevenzione della corruzione, ora Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza che deve contenere una sezione dedicata alla trasparenza, impostata come atto fondamentale, con il quale sono organizzati i flussi informativi necessari a garantire l'individuazione/elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione dei dati<sup>79</sup>.

Al fine di garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni<sup>80</sup>, nella sezione che declina gli obblighi di pubblicazione vengono descritti:

- i soggetti responsabili della trasmissione dei dati<sup>81</sup> intesi quali uffici tenuti alla individuazione e/o alla elaborazione dei dati, ed a cui spetta la pubblicazione<sup>82</sup>;

69 Il quadro delle regole in materia di protezione dei dati personali si è consolidato con l'entrata in vigore, il 25 maggio 2018, del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (di seguito RGPD) e, il 19 settembre 2018, del decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali - decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679. Nel merito, l'art. 2-ter del d.lgs. n. 196 del 2003, introdotto dal d.lgs. 101/2018, in continuità con il previgente articolo 19 del Codice, dispone al comma 1 che la base giuridica per il trattamento di dati personali effettuato per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri, ai sensi dell'art. 6, paragrafo 3, lett. b) del Regolamento (UE) 2016/679, «è costituita esclusivamente da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento». Inoltre, il comma 3 del medesimo articolo stabilisce che «La diffusione e la comunicazione di dati personali, trattati per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri, a soggetti che intendono trattarli per altre finalità sono ammesse unicamente se previste ai sensi del comma 1»..

70 contenuti all'art. 5 del Regolamento (UE) 2016/679

71 contenuti all'art. 5 del Regolamento (UE) 2016/679 par. 1, lett. c)

72 contenuti all'art. 5 del Regolamento (UE) 2016/679 par. 1, lett. d).

73 d.lgs. 33/2013 all'art. 7-bis, co. 4

74 art. 6 del d.lgs. 33/2013 rubricato "Qualità delle informazioni"

75 art. 37 del Regolamento (UE) del 27 aprile 2016, n. 679 – GDPR

76 svolge specifici compiti, anche di supporto, per tutta l'amministrazione essendo chiamato a informare, fornire consulenza e sorvegliare in relazione al rispetto degli obblighi derivanti della normativa in materia di protezione dei dati personali (art. 39 del GDPR)

77 art. 1, co. 36

78 Corte Costituzionale sentenza 20/2019

79 A.N.A.C. delibera n. 1310/2016

80 art. 43, co. 3, d.lgs. 33/2013

81 in termini di posizione chiaramente individuabile nell'organigramma

82 art. 10, co. 1, d.lgs. 33/2013

- i termini entro i quali prevedere l'effettiva pubblicazione di ciascun dato, in relazione alla periodicità dell'aggiornamento fissato dalle norme
- le modalità stabilite per la vigilanza ed il monitoraggio sull'attuazione degli obblighi;
- i casi in cui non è possibile pubblicare i dati previsti dalla normativa in quanto non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative o funzionali dell'Azienda USL di Modena (ad esempio, un'autorità amministrativa indipendente non pubblica i dati sulla programmazione territoriale).

Costituiscono contenuto necessario del PTPC<sup>83</sup>, dunque, gli obiettivi strategici in materia di trasparenza<sup>84</sup>, da pubblicare unitariamente a quelli di prevenzione della corruzione, nonché la sezione della trasparenza, con l'indicazione dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti e delle informazioni<sup>85</sup>.

### L'attestazione degli OIV sulla trasparenza

Il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, assegna agli OIV il compito di promuovere e attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza<sup>86</sup>. A.N.AC. individua annualmente gli obblighi di pubblicazione oggetto di attestazione e fornisce indicazioni agli OIV sulla loro predisposizione.<sup>87</sup>

Le attestazioni sono pubblicate nella sezione «Amministrazione trasparente» entro il 30 aprile di ogni anno.

Gli OIV non sono solo chiamati ad attestare la mera presenza/assenza del dato o documento nella sezione «Amministrazione trasparente», ma ad esprimersi anche su profili qualitativi che investono la completezza del dato pubblicato (ovvero se riporta tutte le informazioni richieste dalle previsioni normative), se è riferito a tutti gli uffici, se è aggiornato, se il formato di pubblicazione è aperto ed elaborabile.

Nello svolgimento della vigilanza d'ufficio, l'A.N.AC. esamina i contenuti delle attestazioni OIV, relativamente ad un campione selezionato di soggetti, al fine di verificare il grado di concordanza delle stesse rispetto a quanto effettivamente pubblicato nella sezione «Amministrazione trasparente» dei siti web istituzionali.

Gli esiti delle verifiche confluiscono in raccomandazioni e indicazioni rivolte ai responsabili interni agli enti che devono favorire l'attuazione delle norme in materia di trasparenza e in report pubblicati sul sito dell'Autorità.

Data la particolare attenzione che il PNA pone sulla corretta implementazione della sezione "Amministrazione Trasparente" del sito Internet aziendale da parte delle strutture aziendali", il Servizio collabora con un ufficio che affianca il RPCT, in una logica di integrazione delle attività e di miglioramento, quale raccordo di merito in materia di trasparenza e interfaccia tra il RPCT stesso ed i servizi aziendali, l'Organismo Aziendale di Supporto, gli stakeholders esterni

### Elenco degli obblighi di pubblicazione in Amministrazione Trasparente<sup>88</sup>

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili della individuazione, elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Note	9bis
<b>Disposizioni generali</b>	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) ( <a href="#">link alla sotto-sezione Altri</a> )	Annuale	Entro 30 gg dall'approvazione del provvedimento e/o in relazione a termini indicati dall'ANAC	RPCT		

<sup>83</sup> A.N.AC. ha chiarito nel Regolamento di vigilanza - delibera n. 330/2017, art. 11, co. 2 - che le segnalazioni relative alla mancata adozione dei PTPCT, ivi comprese le relative sezioni dedicate alla trasparenza, [...], sono trattate esclusivamente in sede di procedimento per l'irrogazione delle sanzioni di cui all'articolo 19, comma 5, del decreto legge 24 giugno 2014, n. 90.

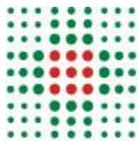
<sup>84</sup> art. 1, co. 8, l. 190/2012

<sup>85</sup> art. 10, co. 1, d.lgs. 33/2013

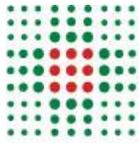
<sup>86</sup> ai sensi dell'art. 14, co. 4, lett. g), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, dell'art. 44 del d.lgs. 33/2013 e, da ultimo, dell'art. 1, co. 8-bis, della l. 190/2012

<sup>87</sup> cfr. da ultimo la delibera n. 141/2019

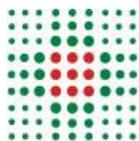
<sup>88</sup> I dati oggetto di pubblicazione obbligatoria solo modificati dal dlgs 97/2016 rimangono pubblicati sui siti (es. dati dei dirigenti già pubblicati ai sensi dell'art. 15 del previgente testo del dlgs 33/2013)



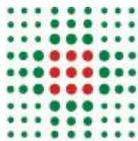
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili della individuazione, elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Note	9bis
				<u>contenuti/Anticorruzione e)</u>					
	Atti generali		Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi link alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Temp estivo (ex art. 8)	Link al sito "Normattiva" - Entro 30 gg dalla conoscenza	AAGGLL		
		Art. 12, c. 1	Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Temp estivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione e del provvedimento	AAGGLL		
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Temp estivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione e del provvedimento	AAGGLL		
		Art. 12, c. 2	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Temp estivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione e del provvedimento	AAGGLL		
		Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Temp estivo	Entro 30 gg dall'adozione e del provvedimento	UFF.PROC.DI SCIPLINARI		
		Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis	Scadenario obblighi amministrativi	Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni	Temp estivo		NA - Non Applicabile Aziende SSN	Inserire comunque il link a <a href="http://www.funzionepubblica.gov.it/strumenti-e-">http://www.funzionepubblica.gov.it/strumenti-e-</a>



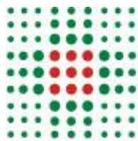
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili della individuazione, elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Note	9bis
				secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013				controlli/trasparenza-delle-pa/scadenzari o-nuovi-obblighi-amministrativi	
		Art. 34	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato ....	Dati non più soggetti a pubblicazione e obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016				
		Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	Burocrazia zero	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato	Dati non più soggetti a pubblicazione e obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2016				
	Burocrazia zero	Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	Attività soggette a controllo	Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)	Non attinenti alle aziende sanitarie		NA - Non Applicabile Aziende SSN		
	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 13, c. 1, lett. a)		Si veda incarichi amministrativi di vertice	Non attinenti alle aziende sanitarie		NA - Non Applicabile Aziende SSN		
<b>Organizzazione</b>	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie	Temporaneo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN		



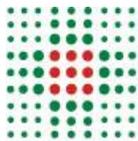
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili della individuazione, elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Note	9bis
				proprie nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica					
	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Temp estivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN		
			Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Temp estivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSN		
	Articolazione e degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b)	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Temp estivo (ex art. 8)	Aggiornamento entro 30 giorni da eventuali variazioni	Svil.Org.Valut.Valor.Risorse Umane		
				Art. 13, c. 1, lett. c)	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Temp estivo (ex art. 8)	Aggiornamento entro 30 giorni da eventuali variazioni	Svil.Org.Valut.Valor.Risorse Umane
		Art. 13, c. 1, lett. b)	Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici			Temp estivo (ex art. 8)	Aggiornamento entro 30 giorni da eventuali variazioni	Svil.Org.Valut.Valor.Risorse Umane	
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d)	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Temp estivo (ex art. 8)	Entro 30 gg da eventuali variazioni	COMUNICAZIONE - URP		
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione)	Temp estivo (ex art. 8)	Entro 3 mesi dal conferimento o dell'incarico (e comunque prima del pagamento)	SERV.UNICO AMM.PERSONALE SERV. TECNICO		Banca Dati PERLAPA (Art. 9bis All. b) Vanno inseriti membri commissioni



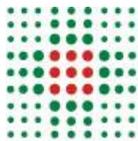
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili della individuazione, elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Note	9bis
				coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato					concorsuali, collegio sindacale e OAS.
		Art. 15, c. 1, lett. b)		Per ciascun titolare di incarico: 1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Temp estivo (ex art. 8)	Entro 3 mesi dal conferimento o dell'incarico (e comunque prima del pagamento)	SERV.UNICO AMM.PERSO NALE SERV. TECNICO		
		Art. 15, c. 1, lett. c)		2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Temp estivo (ex art. 8)	Entro 3 mesi dal conferimento o dell'incarico (e comunque prima del pagamento)	SERV.UNICO AMM.PERSO NALE SERV. TECNICO		
		Art. 15, c. 1, lett. d)		3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Temp estivo (ex art. 8)	Entro 3 mesi dal conferimento o dell'incarico (e comunque prima del pagamento)	SERV.UNICO AMM.PERSO NALE		
		Art. 15, c. 2 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Temp estivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'invio alla Funzione Pubblica	SERV.UNICO AMM.PERSO NALE		
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Temp estivo	Entro 3 mesi dal conferimento o dell'incarico (e comunque prima del pagamento)	SERV.UNICO AMM.PERSO NALE		
<b>Personale</b>	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Temp estivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione e del provvedimento di nomina	SERV.UNICO AMM.PERSO NALE	Da applicare a Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore	



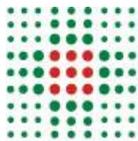
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili della individuazione, elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Note	9bis
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Temp estivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione e del provvedimento di nomina	SERV.UNICO AMM.PERSO NALE	Sanitario (+Direttore Servizi Sociali+Direttore Scientifico, ove presenti) nei termini indicati dall'Art.41, con riferimento quindi a quanto previsto all'Art. 15 (cfr. cfr. note DG Sanità PG/2016/7240 35 del	
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Temp estivo (ex art. 8)	Entro il primo semestre dell'anno successivo alla rilevazione	SERV.UNICO AMM.PERSO NALE	18.11.2016 e PG/2017/2800 66 dell'11.4.2017, e nota OIV-SSR ad ANAC PG/2017/0283 542 del 12/04/2017 e PG/2019/0685 605 del 10/09/2019)	
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Temp estivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Temp estivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione e del provvedimento di nomina	SERV.UNICO AMM.PERSO NALE		
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Temp estivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/198 2		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento o dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'in		NA - Non Applicabile Aziende SSR		



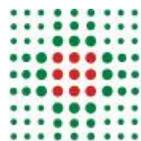
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili della individuazione, elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Note	9bis
					carico o del mandato).				
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico	Temporale (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Entro 30 gg dall'adozione e del provvedimento di nomina	SERV. UNICO AMMINISTRAZIONE del PERSONALE		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Annuale - Entro il 30/06 e/o in relazione a comunicazioni della Regione	SERV. UNICO AMMINISTRAZIONE del PERSONALE		
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)		NA - Non Applicabile Aziende SSR		



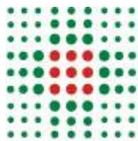
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili della individuazione, elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Note	9bis
Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis		Per ciascun titolare di incarico: Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Temp estivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione e del provvedimento di nomina	SERV. UNICO AMMINISTRAZIONE del PERSONALE		
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Temp estivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione e del provvedimento di nomina	SERV. UNICO AMMINISTRAZIONE del PERSONALE		
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Temp estivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione e del provvedimento di nomina	SERV. UNICO AMMINISTRAZIONE del PERSONALE		
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Temp estivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Temp estivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione e del provvedimento di nomina	SERV. UNICO AMMINISTRAZIONE del PERSONALE	Vedi nota precedente, con riferimento a Direttori di Dipartimento, Struttura complessa e struttura semplice	
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Temp estivo (ex art. 8)		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/198 2		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento o dell'incarico e resta pubblici		NA - Non Applicabile Aziende SSR		



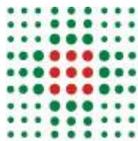
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili della individuazione, elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Note	9bis
				e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	cata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).				
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento o dell'incarico		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annua le		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico	Temp estivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)		NA - Non Applicabile Aziende SSN		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annua le (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)		NA - Non Applicabile Aziende SSN		



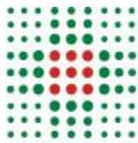
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili della individuazione, elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Note	9bis
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annua le (non oltre il 30 marzo )		NA - Non Applicabile Aziende SSR	Vedi nota precedente	
		Art. 15, c. 5	Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Dati non più soggetti a pubblicazioni e obbligatoria ai sensi del d.lgs 97/2016				
		Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Temp estivo		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annua le		NA - Non Applicabile Aziende SSN		
	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. a)	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR	Vedi nota precedente	
		Art. 14, c. 1, lett. b)		Curriculum vitae	Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
		Art. 14, c. 1, lett. c)		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
		Art. 14, c. 1, lett. d)		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
		Art. 14, c. 1, lett. e)		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
		Art. 14, c. 1, lett. e)		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR		



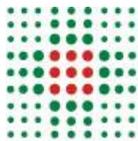
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili della individuazione, elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Note	9bis
		Art. 14, c. 1, lett. f) Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
		Art. 14, c. 1, lett. f) Art. 4, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati		Art. 47, c. 1	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Temporaneo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla ricezione del provvedimento	RPCT		



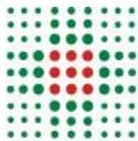
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili della individuazione, elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Note	9bis
	Posizioni organizzative (Con rinnovo CCNL del 2018 è in corso l'attualizzazione in INCARICHI di FUNZIONE organizzativa e PROFESSIONALE)	Art. 14, c. 1-quinquies.	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Temporaneo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione e del provvedimento di nomina	Svil.Org.Valut.Valor.Risorse Umane	Inserire anche incarichi di funzione	
	Dotazione organica	Art. 16, c. 1	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1)	Entro 30 giorni dalla certificazione e da parte del collegio sindacale del Conto annuale	SERV. UNICO AMMINISTRAZIONE del PERSONALE		Banca Dati SICO (Art. 9bis All. b) (sia per dotazione organica che per costo personale indeterminato)
		Art. 16, c. 2	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2)	Entro 30 giorni dalla certificazione e da parte del collegio sindacale del Conto annuale	SERV. UNICO AMMINISTRAZIONE del PERSONALE		
	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1)	Entro 30 giorni dalla certificazione e da parte del collegio sindacale del Conto annuale	SERV. UNICO AMMINISTRAZIONE del PERSONALE		Banca Dati PERLAPA e SICO (Art. 9bis All. b)
		Art. 17, c. 2	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli	Trimestrale (art. 17, c. 2)	La pubblicazione avviene entro la fine del mese successivo al trimestre	SERV. UNICO AMMINISTRAZIONE del PERSONALE		



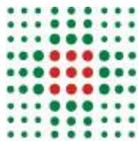
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili della individuazione, elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Note	9bis
				organi di indirizzo politico					
	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3)	Entro 30 gg dalla scadenza del trimestre di riferimento	SERV. UNICO AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE		
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Temporaneo (ex art. 8)	Entro 30 gg dal provvedimento di autorizzazione	SERV. UNICO AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE		Banca Dati PERLAPA (Art. 9bis All. b)
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Temporaneo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dall'efficacia dell'atto, fatti salvi diversi obblighi di legge	Svil.Org.Valut.Valor.Risorse Umane		Banca Dati SICO e ARAN-CNEL (Art. 9bis All. b)
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Temporaneo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dalla certificazione e da parte del collegio sindacale	Svil.Org.Valut.Valor.Risorse Umane		Banca Dati SICO e ARAN-CNEL (Art. 9bis All. b)
		Art. 21, c. 2 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	Entro 30 giorni dalla certificazione e da parte del collegio sindacale	Svil.Org.Valut.Valor.Risorse Umane		
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c)	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Temporaneo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla nomina	OAS	Anche con rinvio a specifica pagina sul sito RER - <a href="http://trasparenza.regione.emilia-romagna.it">http://trasparenza.regione.emilia-</a>	
		Art. 10, c. 8, lett. c)		Curricula	Temporaneo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla nomina	OAS		



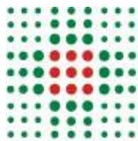
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili della individuazione, elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Note	9bis
		Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013		Compensi	Temp estivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla nomina	OAS	romagna.it/personale/oiv/oiv-per-altri/oiv-altri	
<b>Bandi di concorso</b>		Art. 19	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonché i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Temp estivo (ex art. 8)	5 gg per pubblicazione e del bando. 30 gg per pubblicazione e di criteri e tracce a decorrere dalla conclusione del procedimento concorsuale	SERV. UNICO AMMINISTRAZIONE del PERSONALE		
	Sistema misurazione e valutazione Performance	Par. 1, delib. CIVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Temp estivo	Entro 30 gg dalla trasmissione da parte dell'OIV	OAS		
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b)	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Temp estivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione e del provvedimento	Programmazione e Governo della Produzione		
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Temp estivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione e del provvedimento	Programmazione e Governo della Produzione	Compresi indicatori ex c.522 legge di stabilità 2016	
<b>Performance</b>	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Temp estivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dalla certificazione e da parte del collegio sindacale del Conto annuale	SERV. UNICO AMMINISTRAZIONE del PERSONALE		
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Temp estivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dalla certificazione e da parte del collegio sindacale del Conto annuale	SERV. UNICO AMMINISTRAZIONE del PERSONALE		
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Temp estivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione e del provvedimento/atto	Svil.Org.Valutazione Risorse Umane		
				Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del	Temp estivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dalla certificazione e da parte	Svil.Org.Valutazione Risorse Umane		



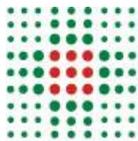
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili della individuazione, elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Note	9bis
				livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi		del collegio sindacale del Conto annuale			
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Temporaneo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione e del provvedimento/atto	Svil.Org.Valut.Valor.Risorse Umane		
	Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lg.s 97/2016				
Enti controllati	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a)	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	BIL		Banca Dati SIQuEL e Patrimonio PA (Art. 9bis All. b)
				Per ciascuno degli enti: 1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	BIL		
		2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione		Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	BIL			
		3) durata dell'impegno		Annuale (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi	BIL			
		Art. 22, c. 2							



Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili della individuazione, elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Note	9bis
					22, c. 1)	diversi obblighi di legge			
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annua le (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	BIL		
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annua le (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	BIL		
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annua le (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	BIL		
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annua le (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	BIL		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Temp estivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/20 13)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	BIL		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Annua le (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/20 13)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	BIL		
		Art. 22, c. 3		Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annua le (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	BIL		

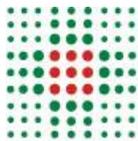


Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili della individuazione, elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Note	9bis
Società partecipate		Art. 22, c. 1, lett. b)	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	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 regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6)	Annua le (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	BIL		
				Per ciascuna delle società: 1) ragione sociale	Annua le (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	BIL		
		Art. 22, c. 2		2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annua le (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	BIL		
				3) durata dell'impegno	Annua le (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	BIL		
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annua le (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	BIL		
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annua le (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	BIL		
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annua le (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno	BIL		

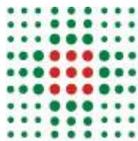


Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili della individuazione, elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Note	9bis
					22, c. 1)	fatti salvi diversi obblighi di legge			
				7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annua le (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	BIL		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Temp estivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/20 13)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	BIL		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Annua le (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/20 13)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	BIL		
		Art. 22, c. 3		Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annua le (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	BIL		
		Art. 22, c. 1. lett. d-bis	Provvedimenti	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Temp estivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni dall'adozione e del provvedimento	BIL	Non Applicabile per le società ex 9 bis D.Lgs 502/92 smi	
		Art. 19, c. 7,		Provvedimenti con cui le amministrazioni	Temp estivo	Entro 30 giorni	BIL		

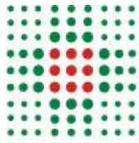




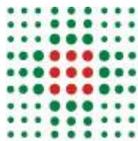
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili della individuazione, elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Note	9bis
				economico complessivo a ciascuno di essi spettante		obblighi di legge			
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annua le (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	BIL		
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annua le (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	BIL		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Temp estivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/20 13)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	BIL		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Annua le (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/20 13)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	BIL		
		Art. 22, c. 3		Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annua le (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	BIL		
	Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d)	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annua le (art. 22, c. 1)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	BIL		
Attività e procedimenti	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1	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	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria				



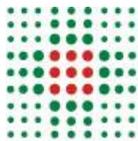
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili della individuazione, elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Note	9bis
					ai sensi del dlgs 97/2016				
		Art. 35, c. 1, lett. a)		Per ciascuna tipologia di procedimento: 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Temp estivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	RETE AMM.VA DIFFUSA (OSP-TERR, DSM,DSP), SUAT, SUAP (Attualizzato con il supporto e il coordinamento del serv., SOVVURU)		
		Art. 35, c. 1, lett. b)		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Temp estivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	RETE AMM.VA DIFFUSA (OSP-TERR, DSM,DSP), SUAT, SUAP (Attualizzato con il supporto e il coordinamento del serv., SOVVURU)		
		Art. 35, c. 1, lett. c)		3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Temp estivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	RETE AMM.VA DIFFUSA (OSP-TERR, DSM,DSP), SUAT, SUAP (Attualizzato con il supporto e il coordinamento del serv., SOVVURU)		
		Art. 35, c. 1, lett. c)		4) 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	Temp estivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	RETE AMM.VA DIFFUSA (OSP-TERR, DSM,DSP), SUAT, SUAP (Attualizzato con il supporto e il coordinamento del serv., SOVVURU)		
		Art. 35, c. 1, lett. e)		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Temp estivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	RETE AMM.VA DIFFUSA (OSP-TERR, DSM,DSP), SUAT, SUAP (Attualizzato con il supporto e il coordinamento del serv., SOVVURU)		



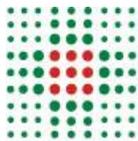
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili della individuazione, elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Note	9bis
							con il supporto e il coordinamento del serv., SOVVURU)		
		Art. 35, c. 1, lett. f)		6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Temp estivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	RETE AMM.VA DIFFUSA (OSP-TERR, DSM,DSP), SUAT, SUAP (Attualizzato con il supporto e il coordinamento del serv., SOVVURU)		
		Art. 35, c. 1, lett. g)		7) 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	Temp estivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	RETE AMM.VA DIFFUSA (OSP-TERR, DSM,DSP), SUAT, SUAP (Attualizzato con il supporto e il coordinamento del serv., SOVVURU)		
		Art. 35, c. 1, lett. h)		8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Temp estivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	RETE AMM.VA DIFFUSA (OSP-TERR, DSM,DSP), SUAT, SUAP (Attualizzato con il supporto e il coordinamento del serv., SOVVURU)		
		Art. 35, c. 1, lett. i)		9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Temp estivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	RETE AMM.VA DIFFUSA (OSP-TERR, DSM,DSP), SUAT, SUAP (Attualizzato con il supporto e il coordinamento del serv., SOVVURU)		
		Art. 35, c. 1, lett. l)		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici	Temp estivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	RETE AMM.VA DIFFUSA (OSP-TERR, DSM,DSP),		



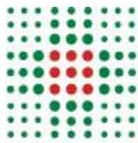
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili della individuazione, elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Note	9bis
				IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento			SUAT, SUAP (Attualizzato con il supporto e il coordinamento del serv., SOVVRU)		
		Art. 35, c. 1, lett. m)		11) nome del soggetto a 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	Temp estivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	RETE AMM.VA DIFFUSA (OSP-TERR, DSM,DSP), SUAT, SUAP (Attualizzato con il supporto e il coordinamento del serv., SOVVRU)		
		Art. 35, c. 1, lett. d)		Per i procedimenti ad istanza di parte: 1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Temp estivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	RETE AMM.VA DIFFUSA (OSP-TERR, DSM,DSP), SUAT, SUAP (Attualizzato con il supporto e il coordinamento del serv., SOVVRU)		
		Art. 35, c. 1, lett. d) e Art. 1, c. 29, l. 190/2012		2) 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	Temp estivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	RETE AMM.VA DIFFUSA (OSP-TERR, DSM,DSP), SUAT, SUAP (Attualizzato con il supporto e il coordinamento del serv., SOVVRU)		
	Monitoraggi o tempi procedurali	Art. 24, c. 2 Art. 1, c. 28, l. n.	Monitoraggio tempi procedurali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto	Dati non più sogge				



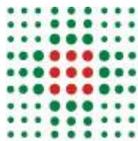
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili della individuazione, elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Note	9bis
		190/2012		dei tempi procedurali	tti a pubblicazione e obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016				
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3	Recapiti dell'ufficio responsabile	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 precedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Temp estivo (ex art. 8)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	TUTTI I SERVIZI	VERIFICARE CON DEROSA	
<b>Provvedimenti</b>	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1)	Entro 30 giorni dalla fine del semestre	AAGGLL	Cfr. nota OIV-SSR PG/2019/0685 401 del 10/09/2019, con la quale si è formalizzata la linea condivisa nel Tavolo regionale RPCT di interpretare la voce "Provvedimenti organi indirizzo politico" in modo estensivo anche con riferimento ai Provvedimenti del Direttore Generale, allo scopo di favorire una migliore accessibilità da parte dei cittadini ad informazioni il	



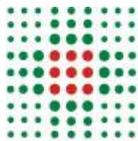
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili della individuazione, elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Note	9bis
								più possibile omogenee e consistenti.	
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione e obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016				
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sottosezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1)	Entro 30 giorni dalla fine del semestre	AAGLL		
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione e obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016				
<b>Controlli sulle imprese</b>		Art. 25, c. 1, lett. a)	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con	Dati non più soggetti a pubbli				



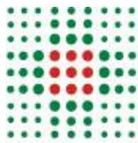
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili della individuazione, elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Note	9bis
				l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	cazion e obbligatoria				
		Art. 25, c. 1, lett. b)	Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative	aggiornamenti ai sensi del d.lgs. 97/2016				
<b>Bandi di gara e contratti</b>	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Codice Identificativo Gara (CIG)	Temp estivo	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	SUAL SUAL FORMAZIONE E RICERCA INNOVAZIONE SUAP SIC		Banche Dati BDAP + BDNCP + Servizio contratti pubblici (Art. 9bis All. b)
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate	Temp estivo	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	SUAL SUAL FORMAZIONE E RICERCA INNOVAZIONE SUAP SIC		
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annua le (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	entro un mese dalla scadenza del semestre (delibera n. 39/2016 ANAC)/anno di riferimento	SUAL SUAL FORMAZIONE E RICERCA INNOVAZIONE SUAP SIC		
	Atti amministrativi	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs.	Atti relativi alla programmazione di	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma	Temp estivo	Entro 30 gg dall'adozione del	SUAL SUAT		



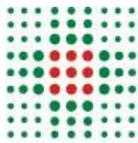
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili della individuazione, elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Note	9bis
	aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente e per ogni procedura	n. 33/2013 Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	lavori, opere, servizi e forniture	triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali		provvedimento			
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		'Per ciascuna procedura: <b>Avvisi di preinformazione</b> - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, dlgs n. 50/2016)	Temp estivo	Entro 30 gg dalla data dell'avviso	SUAL SUAT		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Delibera a contrarre o atto equivalente</b> (per tutte le procedure)	Temp estivo	Entro 30 gg dalla data della delibera a contrarre o altro atto equivalente	SUAL SUAT	NOTA BENE: in "Profilo del committente" occorre inserire anche specifica voce denominata	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	<b>Avvisi e bandi</b> - Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n.	Temp estivo	Entro 30 gg dalla data dell'avviso/bando	SUAL SUAT	""Pubblicazioni e dati in materia di responsabilità professionale ai sensi della L.n.24 del 8/3/2017" secondo quanto indicato nelle note PG/2017/0302 132 del 20/04/2017 del Servizio Amministrazione SSR e PG/2017/0438 502 del 13/06/2017 dell'OIV-SSR (pubblicazione annuale al 31/3)	



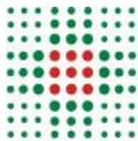
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili della individuazione, elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Note	9bis
				50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016)					
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Avviso sui risultati della procedura di affidamento</b> - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara	Temp estivo	Entro 30 gg dalla data dell'avviso	SUAL SUAT		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Avvisi sistema di qualificazione</b> - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016)	Temp estivo	Entro 30 gg dalla data dell'avviso	SUAL SUAT		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Affidamenti</b> Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, dlgs n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli	Temp estivo	Entro 30 gg dalla data del provvedimento	SUAL SUAT		



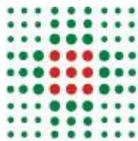
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili della individuazione, elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Note	9bis
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016)  <b>Informazioni ulteriori</b> - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Temp estivo	Entro 30 gg dalla data del provvedimento	SUAL SUAT		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.	Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Temp estivo	Entro 30 gg dalla data del provvedimento	SUAL SUAT		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Temp estivo	Entro 30 gg dalla data del provvedimento	SUAL SUAT		
		Art. 1, co. 505, l. 208/2015 disposizioni speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016)	Contratti	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti	Temp estivo			COMMA 505 ABROGATO DAL D.LGS. 18 APRILE 2016, N. 50, COME MODIFICATO DAL D.LGS. 19 APRILE 2017, N. 56.	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1,	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Temp estivo	Entro 30 gg	SUAL SUAT		



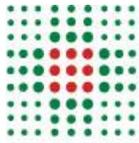
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili della individuazione, elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Note	9bis
		d.lgs. n. 50/2016							
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Temp estivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento	RETE AMM.VA DIFFUSA SOCIO-SANITARIO AA.GG.LL	Si rappresenta una oggettiva ambiguità interpretativa di carattere generale sulla portata e sul significato degli art.26 e 27 del D. Lgs.33/2013 e smi che meriterebbero un intervento normativo chiarificatore al fine di evitare pubblicazioni incoerenti e/o modalità di applicazione differenziate tra diverse amministrazioni del Comparto Sanità. Si segnala inoltre che, visto la tipologia di interventi attuati dalle Aziende sanitarie, alcune voci sono pubblicate con le limitazioni previste dal c.4 dell'art.26	
	Atti di concessione	Art. 26, c. 2	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Temp estivo (art. 26, c. 3)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	RETE AMM.VA DIFFUSA AA.GG.LL			
		Art. 27, c. 1, lett. a)	Per ciascun atto: 1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Temp estivo (art. 26, c. 3)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	RETE AMM.VA DIFFUSA AA.GG.			
		Art. 27, c. 1, lett. b)	2) importo del vantaggio economico corrisposto	Temp estivo (art. 26, c. 3)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	RETE AMM.VA DIFFUSA AA.GG.LL.			
		Art. 27, c. 1, lett. c)	3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Temp estivo (art. 26, c. 3)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	RETE AMM.VA DIFFUSA AA.GG.LL.			
		Art. 27, c. 1, lett. d)	4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Temp estivo (art. 26, c. 3)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	RETE AMM.VA DIFFUSA AA.GG.LL.			
		Art. 27, c. 1, lett. e)	5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Temp estivo (art. 26, c. 3)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	RETE AMM.VA			



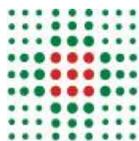
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili della individuazione, elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Note	9bis
					26, c. 3)	provvedimento (e comunque prima del pagamento)	DIFFUSA AA.GG.LL.		
		Art. 27, c. 1, lett. f)		6) link al progetto selezionato	Temp estivo (art. 26, c. 3)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	RETE AMM.VA DIFFUSA AA.GG.LL.		
		Art. 27, c. 1, lett. f)		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Temp estivo (art. 26, c. 3)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	RETE AMM.VA DIFFUSA AA.GG.LL.		
		Art. 27, c. 2		Elenco (in formato tabellare aperto) 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 ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2)	Entro 31/1 dell'anno successivo	RETE AMM.VA DIFFUSA AA.GG.LL.		
<b>Bilanci</b>	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Temp estivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione	BIL		Banca Dati BDAP (Art. 9bis All. b)
		Art. 29, c. 1-bis e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Temp estivo (ex art. 8)				
		Art. 29, c. 1 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a	Temp estivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione	BIL		



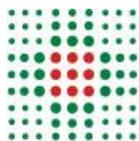
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili della individuazione, elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Note	9bis
		Art. 29, c. 1-bis e d.p.c.m. 29 aprile 2016		rappresentazioni grafiche Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Temp estivo (ex art. 8)				
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Temp estivo (ex art. 8)				
<b>Beni immobili e gestione patrimonio</b>	Patrimonio immobiliare	Art. 30	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Temp estivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dal trimestre di riferimento	SUAT	Anche beni "detenuti"	Banca Dati Patrimonio PA (Art. 9bis All. b)
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Temp estivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dal trimestre di riferimento	SUAT		
<b>Controlli e rilievi sull'amministrazione</b>	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.A.C.	Sulla base delle delibere A.N.A.C.	OAS		
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Temp estivo		NA - Non Applicabile Aziende SSR		
				Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art.	Temp estivo	Entro 30 gg dalla trasmissione da parte dell'OIV	OAS		



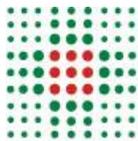
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili della individuazione, elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Note	9bis
				14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)					
	Organi di revisione amministrativa e contabile		Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Temp estivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla trasmissione da parte dell'OIV	OAS		
	Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Temp estivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla formalizzazione della relazione	BIL		
				Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Temp estivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla conoscenza/comunicazione del rilievo	AAGLL		
	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Temp estivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione (o immediato tramite link a specifica sezione del sito)	URP COMUNICAZIONE		
Servizi erogati	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Temp estivo	Entro 30 gg dalla notizia del ricorso	AA.GG e LEGALI		
		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Temp estivo	Entro 30 gg dalla notifica della sentenza	AA.GG e LEGALI		
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Temp estivo	Entro 30 gg dall'adozione e della misura adottata in ottemperanza	AA.GG e LEGALI		



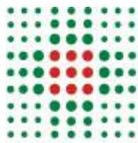
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili della individuazione, elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Note	9bis
						a alla sentenza			
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a) Art. 10, c. 5	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5)	Entro un mese dall'adozione e del bilancio di esercizio	CONTROLLO di GESTIONE		
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Temporale (ex art. 8)	Estrazioni mensili (da pubblicare entro 30 gg dal mese oggetto di indagine)	GESTIONE delle ATTIVITA' di SPECIALISTICA	Anche tramite link a siti regionali	
	Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	-Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei 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.	Temporale	Entro 30 gg dalla formalizzazione della rilevazione	ICT		
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	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	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Entro il mese successivo al trimestre di riferimento	BIL	Anche mediante link a <a href="http://soldipubblici.gov.it">http://soldipubblici.gov.it</a> (ex art.4bis)	
Pagamenti dell'amministrazione	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1)	Entro il mese successivo all'anno di riferimento	BIL		
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1)	Entro il mese successivo al trimestre di riferimento	BIL		
			Ammontare complessivo dei debiti	Annuale (art. 33, c. 1)	Entro un mese dall'adozione e del bilancio di esercizio	BIL			
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36 Art. 5, c. 1, d.lgs.	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento,	Temporale (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla modifica	BIL		



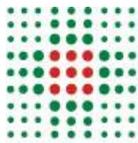
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili della individuazione, elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Note	9bis
		n. 82/2005		ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, ...					
<b>Opere pubbliche</b>	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1	Informazioni realtive ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	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 (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Temp estivo (ex art. 8)				
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonchè i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Temp estivo (art.8, c. 1)	Entro 30 giorni dall'approvazione del bilancio	SUAT		Banca Dati BDAP (Art. 9bis All. b)
	Tempi costi e indicatori di realizzazione e delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate. (da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione )	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Temp estivo (art. 38, c. 1)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	SUAT		
	Art. 38, c. 2	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate		Temp estivo (art. 38, c. 1)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	SUAT			
<b>Pianificazione e governo del territorio</b>		Art. 39, c. 1, lett. a)	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Atti di governo del territorio ....	Non pertinente alle aziende sanitarie		NA - Non Applicabile Aziende SSN		
		Art. 39, c. 2		Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica ....	Non pertinente alle aziende sanitarie		NA - Non Applicabile Aziende SSN		



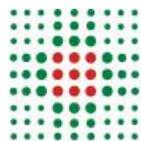
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili della individuazione, elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Note	9bis
<b>Informazioni ambientali</b>		Art. 40, c. 2	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Temp estivo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	DSP	Cfr. nota OIV-SSR ad ANAC prot. PG/2019/0598 476 del	
			Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi			DSP	16/07/2019 in cui si prevede che "tutti gli enti sanitari della Regione Emilia-Romagna, per adempiere all'obbligo, debbano strutturare la macrofamiglia "Informazioni Ambientali" in un'unica voce in cui inserire tutte le informazioni ai sensi dell'art. 40 del D. Lgs 33/2013; nello specifico, tenuto anche conto della tipologia di informazioni ambientali che le aziende ed enti del SSR ed ARPAE detengono in relazione alle proprie finalità istituzionali: - le Aziende USL dovranno inserire la Relazione Annuale predisposta dal	
			Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente			DSP	le informazioni ai sensi dell'art. 40 del D. Lgs 33/2013; nello specifico, tenuto anche conto della	
			Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse			DSP	tipologia di informazioni ambientali che le aziende ed enti del SSR ed ARPAE detengono in relazione alle proprie finalità istituzionali: - le Aziende USL dovranno inserire la Relazione Annuale predisposta dal	
			Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse			DSP	Dipartimento di Sanità Pubblica, il link ad ARPAE Regione Emilia-	
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale			DSP	Romagna e al Ministero dell'Ambiente;	
			Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita			DSP	- le Aziende Ospedaliere dovranno inserire un link alla AUSL territoriale di	



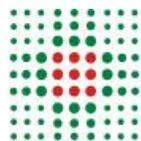
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili della individuazione, elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Note	9bis
				umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore				riferimento e link ad ARPAE Regione Emilia-Romagna e al Ministero dell'Ambiente; - tutti gli enti potranno pubblicare eventuali ulteriori informazioni o documenti disponibili secondo quanto previsto dal D. Lgs. 195/2005."	
			Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio			DSP		
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4)	31/3 per elenco al 31/12 dell'anno precedente	ACQUISTI e CONTRATTI PRESTAZIONI I		
				Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4)	31/3 per accordi sottoscritti l'anno precedente	ACQUISTI e CONTRATTI PRESTAZIONI I		
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a)	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Temporaneo (ex art. 8)	Entro 30 gg dall'adozione		Nota RER prot. 599043 del 15/09/2020, con riferimento all'emergenza COVID19 + indicazioni ulteriori in corso di formalizzazione e dalla Regione sulla rendicontazione delle donazioni in denaro.	
		Art. 42, c. 1, lett. b)		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Temporaneo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla fissazione dei termini			
		Art. 42, c. 1, lett. c)		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Temporaneo (ex art. 8)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione			
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a)	Piano triennale per la prevenzione della	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della	Annuale	Entro 30 gg dall'approvazione del	RPCT		



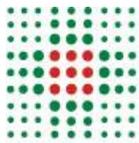
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili della individuazione, elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Note	9bis
			corruzione e della trasparenza	trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione		provvedimento e/o in relazione a termini indicati dall'ANAC			
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Temp estivo	Entro 30 gg dal provvedimento di nomina o secondo indicazioni ANAC	RPCT		
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Temp estivo	Entro 30 gg dall'adozione e del provvedimento	RPCT		
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)	In relazione a termini indicati dall'ANAC	RPCT		
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Temp estivo	Entro 30 gg dalla conoscenza/comunicazione del provvedimento ANAC. Entro 30 gg dall'adozione e dell'atto di adeguamento	RPCT		
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Temp estivo	Entro 30 gg dall'atto di accertamento	RPCT		
<b>Altri contenuti</b>	<b>Accesso civico</b>	Art. 5, c. 1 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e	Temp estivo	Entro 30 gg dal provvedimento di nomina del RPCT	Servizio Affari Generali e Legali Ufficio Privacy e Accesso agli Atti		



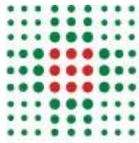
Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili della individuazione, elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Note	9bis
				delle caselle di posta elettronica istituzionale					
		Art. 5, c. 2	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Temporale	Entro 30 gg da eventuali variazioni	Servizio Affari Generali e Legali Ufficio Privacy e Accesso agli Atti		
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	Entro 30 gg dal termine del semestre di riferimento	Servizio Affari Generali e Legali Ufficio Privacy e Accesso agli Atti		
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali ( <a href="http://www.rndt.gov.it">www.rndt.gov.it</a> ), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati <a href="http://www.dat.gov.it">www.dat.gov.it</a> e <a href="http://basidati.agid.gov.it">http://basidati.agid.gov.it</a> /catalogo gestiti da AGID	Temporale	Entro 30 gg dal provvedimento di adozione o modifica	ICT		
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	Entro il 31/03 di ogni anno	ICT AAGLL		
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	Entro il 31/03 di ogni anno	ICT		
Altri contenuti	Informazioni sulle sperimentazioni dei farmaci	art.11, c.4bis, D.Lgs 211/2003 – introdotto	Informazioni sulle sperimentazioni dei farmaci (art.11, c.4bis, D.Lgs 211/2003)	Titolo/oggetto del contratto di sperimentazione Coice EUDRACT Promotore Codice del protocollo del promotore Data del	Trimestrale	Entro la fine del mese successivo al trimestre considerato	FORMAZIONE E RICERCA e INNOVAZIONE	cfr. nota OIV-SSR PG/2019/0915 511 del 17/12/2019 ad oggetto	



Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili della individuazione, elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Note	9bis
		o dall'art.2 , c.1, D.Lgs.52/2019		nulla osta della Direzione Data sottoscrizione del contratto Unità operativa/e coinvolta/e Nome - cognome del principal investigator CV del principal investigator (link) Budget economico della sperimentazione (A) Rimborsi per prestazioni sanitarie aggiuntive legate alla sperimentazione (B) Totale (A+B) Data chiusura della sperimentazione (per quelle chiuse).				"Linee guida su informazioni da pubblicare in Amministrazione Trasparente in materia di sperimentazioni cliniche, ai sensi dell'art.2 D.Lgs.52/2019"	
Altri contenuti	Responsabilità professionale e Sicurezza delle cure e azioni di miglioramento	L. 24 del 8/3/2017 art. 2, co. 5	Relazione annuale sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento	Relazione annuale sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento secondo le indicazioni di cui alla nota PG 179935 del Servizio Assistenza Ospedaliera del 14/3/2018)	Annuale	31/3 per anno precedente	MEDICINA LEGALE e RISCHIO CLINICO AAGGLL	cfr. nota PG 179935 del Servizio Assistenza Ospedaliera del 14/3/2018)	
Altri contenuti	Progetti d'investimento pubblico	art.11 c.2- quater L.3/2003	Elenco dei progetti d'investimento pubblico (art.11 c.2- quater L.3/2003)	Elenco dei progetti finanziati con Codice Unico di Progetto con indicazione di CUP, importo totale del finanziamento, fonti finanziarie, data di avvio del progetto e stato di attuazione finanziario e procedurale	Annuale	In prima attuazione con riferimento al 31/12/2020: entro 31/3/2021 Successivamente con riferimento al 31/12: entro 28/2 dell'anno successivo	SERVIZI VARI	cfr.nota OIV-SSR Prot. 05/02/2021.0 099560.U + indicazioni ulteriori fornite da Servizio Gestione Amministrativa	
Altri contenuti	Autovetture di Servizio	D.P.C.M. 25.9.2014	Rilevazione delle auto di servizio		Annuale	Annuale	MOBILITY MANAGER	INSERITO DA NOI	
Altri contenuti	Contatore delle visite alla sez. del sito Amministrazione Trasparente		Rilevazione accessi al sito Amministrazione Trasparente	Elenco e rilevazione degli accessi	Annuale	Annuale	COMUNICAZIONE		
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che	....		RPCT		



Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Responsabili della individuazione, elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati	Note	9bis
			presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	non sono riconducibili alle sottosezioni indicate Da PNA 2016 alcuni possibili indicatori : - Indicatori su appalti - Tecnologie aziendali (in comodato d'uso/in prova) - Patrimonio non utilizzato per finalità proprie - strutture private autorizzate - documento su Sistema Controlli Interni					



# **CODICE DI COMPORTAMENTO DEL PERSONALE OPERANTE PRESSO L'AZIENDA USL DI MODENA**

adottato con delibera n. 143 del 29/05/2018

## SINTESI

Il Codice definisce i doveri di diligenza, lealtà, imparzialità, buona condotta e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico, nonché i valori e i principi etici di riferimento (art. 1 e 3).

- ✓ Il Codice si applica a tutto il personale che a qualsiasi titolo presta attività lavorativa per l'Azienda (art. 2).
- ✓ I destinatari del Codice si astengono dal partecipare all'adozione di decisioni o attività in situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale, e informano il proprio responsabile che decide sull'astensione (art. 4).
- ✓ Il conflitto di interessi è una condizione in cui il destinatario del Codice è portatore di interessi privati che, anche solo potenzialmente, possono influenzare negativamente e compromettere l'imparzialità e l'indipendenza richieste nelle attività svolte per conto dell'Azienda (art. 4).
- ✓ Il dipendente non accetta incarichi di collaborazione da soggetti privati che abbiano, o abbiano avuto nel biennio precedente, un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti all'ufficio (art. 4).
- ✓ I destinatari non chiedono, né sollecitano regali o altre utilità e non li accettano, salvo quelli effettuati occasionalmente e d'uso di modico valore (non superiore a 150 € per singolo regalo) e fatti come espressione di gratitudine e come una valutazione positiva dei servizi resi. Non accettano regali o altre utilità che possano creare una situazione di conflitto di interessi, anche solo potenziale o apparente, o influenzare l'indipendenza del loro operato o per un atto dovuto del proprio servizio. In ogni caso è precluso accettare somme di denaro o equivalenti (art. 5).
- ✓ I destinatari non assumono incarichi in associazioni e organizzazioni che possano porli in conflitto di interessi con l'attività svolta all'interno dell'Azienda. Comunicano tempestivamente, al proprio superiore, l'adesione o appartenenza ad associazioni i cui ambiti di interessi possano interferire con lo svolgimento dell'attività del servizio (art. 6).
- ✓ I destinatari assicurano l'adempimento degli obblighi di trasparenza e la tracciabilità dei processi decisionali adottati, consentendone in ogni momento la replicabilità (art. 8).
- ✓ Nei rapporti privati i destinatari non sfruttano la posizione ricoperta per ottenere utilità che non gli spettino e non assumono comportamenti che possano pregiudicare gli interessi dell'Azienda o nuocere alla sua immagine (art. 9).
- ✓ Nello svolgimento di attività legate a gare pubbliche, di accordi, negozi e contratti e nella fase di esecuzione degli stessi, i dipendenti agiscono secondo il principio di imparzialità e di ottenimento del massimo vantaggio per l'Azienda (art. 13).
- ✓ Le liste di attesa sono gestite con il massimo rigore e secondo criteri di trasparenza. Il destinatario tiene rigorosamente separate l'attività libero professionale da quella istituzionale (art. 14).
- ✓ Le attività di ricerca e sperimentazione sono svolte osservando le buone pratiche previste dalla comunità scientifica e garantendo l'assenza di pregiudizi per l'attività assistenziale. Il personale coinvolto conduce l'attività libero da condizionamenti e pressioni di ogni genere, assicurando la massima tutela dei diritti e della dignità delle persone e l'integrità, indipendenza e trasparenza del ricercatore (art. 15).

- ✓ La formazione sponsorizzata è ammessa qualora porti ragionevolmente un beneficio all'attività istituzionale e sulla base di proposte non nominative indirizzate all'Azienda (art. 16).
- ✓ I rapporti con società farmaceutiche e di dispositivi medici sono gestiti evitando qualsiasi comportamento volto a favorire indebitamente qualunque soggetto. Nell'attività di informazione dei medicinali è fatto divieto di ricevere premi, vantaggi pecuniari o in natura, salvo di valore trascurabile e collegabili all'attività espletata (art. 17).
- ✓ Nelle attività conseguenti al decesso, i destinatari rispettano l'obbligo di riservatezza, non accettano né richiedono omaggi compensi o altre utilità e non suggeriscono ai parenti alcuna specifica impresa di onoranze funebri (art. 18).

## Titolo I: Disposizioni di carattere generale

### Art.1 Natura e finalità del Codice

1. Il presente Codice di Comportamento (nel seguito indicato come "Codice") definisce i doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità, buona condotta e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico, nonché i valori e i principi etici che i dipendenti e il personale operante a qualunque titolo presso l'Azienda sanitaria sono tenuti ad osservare<sup>89</sup>.
2. Le previsioni del Codice integrano quelle previste dal DPR 62/2013 (nel seguito indicato come "Regolamento") sulla base delle indicazioni fornite dall'ANAC per l'adozione dei codici di comportamento negli enti del SSN, tenendo anche conto dell'ordinamento vigente in materia di responsabilità disciplinare, come declinata dai C.C.N.L. delle aree di contrattazione collettiva del personale del SSN.
3. Il Codice si pone come strumento a supporto della gestione aziendale fondato su valori etici condivisi, volto all'adozione di procedure e comportamenti finalizzati ad assicurare il miglior soddisfacimento dei bisogni delle comunità di riferimento, a migliorare l'efficienza e l'efficacia dell'Azienda e a prevenire attività e comportamenti illegittimi e/o illeciti. Le regole introdotte con il Codice hanno, pertanto, una valenza etica e giuridica.
4. Con il Codice, predisposto in un percorso condiviso con la Regione e con le altre Aziende del SSR, si intende inoltre valorizzare l'azione di ogni Azienda (e di coloro che vi operano) in una logica di sistema, che la vede integrata in un assetto erogativo articolato in reti e aree vaste, al fine di assicurare universalismo dell'assistenza, equità di accesso ed appropriatezza delle prestazioni erogate, nel quadro della programmazione sanitaria nazionale e regionale.
5. L'adozione del Codice:
  - risponde al fondamentale concetto di responsabilità sociale dell'Azienda, come risultato di un complesso sistema di principi e regole che disciplinano le relazioni tra le aziende sanitarie e tutti i soggetti con i quali intrattengono rapporti di legittimo reciproco interesse (stakeholders);
  - rappresenta una scelta strategica del Servizio Sanitario Regionale, che induce ad affrontare un processo condiviso e articolato in tre momenti:
    - a) una prima fase di presa di coscienza e di chiara esplicitazione, diffusione e condivisione dei riferimenti valoriali;
    - b) una seconda in cui i valori si traducono in prassi operative con essi coerente e regolamentata;
    - c) una terza di monitoraggio e valutazione dell'adeguatezza delle misure adottate.
6. L'osservanza delle disposizioni contenute nel Codice e nel Regolamento costituisce parte integrante e sostanziale delle obbligazioni contrattuali facenti capo al personale.
7. Il Codice, come previsto dal comma 5 dell'art. 54 del d.lgs. n. 165/2001 è il risultato del coinvolgimento degli stakeholders ed è approvato previa acquisizione del parere dell'OIV-SSR

---

<sup>89</sup> Ai sensi dell'art.54 del d. lgs.165/2001, dell'art.1 del DPR 62/2013 e dell'art.5 c.1 lett d) della L.Reg.9/2017

## **Art.2 Ambito di applicazione e definizioni**

1. Il Codice si applica, salvo quanto disposto nei singoli articoli, a tutto il personale che a qualsiasi titolo presta attività lavorativa per l'Azienda e nello specifico a:

- a) dipendenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e determinato;
- b) dipendenti di altre pubbliche amministrazioni in comando, distacco o fuori ruolo;
- c) collaboratori e consulenti dell'Azienda con qualsiasi tipologia di contratto e incarico, conferito a qualsiasi titolo;
- d) medici e altro personale universitario integrati per l'assistenza;
- e) medici di medicina generale<sup>90</sup>, pediatri di libera scelta e specialisti ambulatoriali interni<sup>91</sup> per quanto compatibile con le convenzioni vigenti;
- f) medici in formazione specialistica, ricercatori a tempo determinato e/o con contratti flessibili, dottorandi, assegnisti di ricerca autorizzati allo svolgimento delle attività assistenziali e tirocinanti;
- g) direttore generale, amministrativo e sanitario, scientifico e socio-sanitario ove presenti;
- h) personale a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni, servizi o lavori, in conformità con quanto previsto dai Patti di integrità dagli stessi sottoscritti;
- i) volontari componenti di associazioni di volontariato, in conformità con quanto previsto dagli accordi dalle stesse sottoscritte.

2. A tal fine, nei provvedimenti di incarico o nei contratti di collaborazione, consulenza o servizio, sono inserite apposite clausole di risoluzione del rapporto di lavoro, di decadenza o altre disposizioni in caso di violazione degli obblighi derivanti dal presente Codice e/o dal Regolamento, secondo quanto previsto dall'art. 20.

3. Le Società controllate o partecipate dall'Azienda, e i loro dipendenti, nell'applicazione della normativa in materia sono destinatarie del presente Codice in termini di principi ed indirizzi.

4. Nel presente documento, si adottano le seguenti definizioni:

- "destinatari": tutti i soggetti ricompresi al comma 1 del presente articolo;
- "dipendenti": i destinatari ricompresi nelle lettere a e b del comma 1 del presente articolo; a questi sono assimilati, ai fini dell'applicazione del Codice, anche i destinatari ricompresi nella lettera d;
- "dirigenti": i titolari di un incarico dirigenziale, inclusi quelli conferiti ai sensi dell'art. 15-septies del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.;
- "direttori": i destinatari compresi nella lettera g) del comma 1 del presente articolo.

## **Titolo II: Principi etici e valori di riferimento**

### **Art.3 Principi generali**

1. I principi fondamentali riconosciuti e condivisi dall'Azienda per il perseguimento della mission aziendale e su cui si fondano i comportamenti oggetto del Codice sono, oltre a quelli già citati di diligenza, lealtà, imparzialità, buona condotta e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico, quelli di correttezza, buona fede, onestà, proporzionalità, obiettività, equità e ragionevolezza, indipendenza, efficacia, efficienza e sostenibilità, centralità della persona, non discriminazione, legalità e integrità, trasparenza, riservatezza, valorizzazione del patrimonio professionale, ricerca e orientamento all'innovazione, responsabilità sociale, multidisciplinarietà e integrazione e tutela della sicurezza dei pazienti e dei dipendenti.

2. I destinatari del Codice improntano la propria condotta al rispetto dei principi di cui al presente articolo.

3. I principi maggiormente attinenti alla specificità del contesto del SSN sono declinati come segue:

#### **a) Centralità della persona:**

a.1. L'Azienda, in qualità di garante, nell'ambito di propria competenza, del miglioramento dello stato di salute e della qualità della vita delle persone, orienta la propria gestione alla soddisfazione dell'utente, sviluppando un rapporto di

<sup>90</sup> Medici di medicina generale, medici di continuità assistenziali, medici dei servizi territoriali e medici dell'emergenza sanitaria territoriale.

<sup>91</sup> Medici, veterinari, biologi, chimici, psicologi.

fiducia ed osservando un comportamento improntato alla massima educazione, cortesia, rispetto e disponibilità, avendo quale vocazione, fra le altre, la difesa e la salvaguardia della dignità umana.

a.2. A tal fine l'Azienda pone particolare attenzione alla corretta comunicazione agli utenti sui percorsi e sulle alternative diagnostiche, terapeutiche e/o assistenziali, evidenziando rischi e benefici, fornendo tutte le precisazioni e i chiarimenti necessari, con l'obiettivo di garantire adeguate relazioni tra il personale, il paziente, i suoi familiari e/o il caregiver.

#### **b) Principio di non discriminazione**

b.1. L'Azienda contrasta qualsivoglia forma di discriminazione diretta o indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, all'origine razziale ed etnica, alla disabilità e alla lingua, sia nelle relazioni con i pazienti e i cittadini-utenti, sia nelle relazioni fra e con i destinatari.

b.2. L'Azienda garantisce le pari opportunità, la tutela dal mobbing e dalle molestie sessuali e persegue il benessere organizzativo anche attraverso l'operatività dei Comitati Unici di Garanzia.

#### **c) Legalità e integrità**

c.1. L'Azienda conforma la propria azione al rispetto dei principi di legalità e integrità, ponendo in essere le misure necessarie a prevenire la corruzione ed evitare comportamenti illeciti.

c.2. L'Azienda persegue l'interesse pubblico conformando la propria azione ai doveri di imparzialità, efficienza, economicità e buon andamento, nel rispetto delle leggi, dei contratti e delle direttive, anche tenendo conto dei codici deontologici delle singole professioni.

c.3. L'Azienda assicura l'assolvimento dei compiti affidati ai destinatari senza condizionamenti dovuti ad interessi privati e personali e senza che vi siano abusi della posizione rivestita per raggiungere indebite utilità, al fine di favorire il più alto grado di fiducia e credibilità.

#### **d) Trasparenza**

d.1. L'Azienda impronta la propria attività alla massima trasparenza, dando piena attuazione agli obblighi legislativamente previsti, in modo da favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche, garantendo ai cittadini l'accessibilità totale alle informazioni, ai dati e ai documenti.

d.2. L'Azienda si impegna ad agire con trasparenza anche attraverso la ricerca del confronto e della partecipazione degli stakeholders, nelle fasi di pianificazione e programmazione, nonché nella rendicontazione degli obiettivi raggiunti e delle risorse impiegate.

#### **e) Riservatezza**

e.1. L'Azienda garantisce nel trattamento delle informazioni il rispetto delle previsioni normative e regolamentari in materia di tutela e protezione dei dati personali, con particolare riguardo ai dati relativi alla salute e alla dignità della persona, e del segreto d'ufficio.

#### **f) Valorizzazione del patrimonio professionale**

f.1. L'Azienda riconosce l'importanza del contributo di tutti gli operatori al perseguimento dei fini istituzionali:

- valorizzando la preparazione e competenza professionale;
- promuovendo l'attività di formazione e sviluppo professionale attraverso un'attenta rilevazione dei bisogni formativi e mediante l'adozione di iniziative adeguate;
- favorendo l'efficacia e la trasparenza delle procedure e dei sistemi di valutazione del personale, riconoscendone l'importanza quali strumenti atti a valorizzare e motivare il personale e a riconoscerne il merito.

#### **g) Ricerca e orientamento all'innovazione**

g.1. La ricerca è funzione istituzionale propria dell'Azienda, al pari della funzione assistenziale e delle attività di formazione.

g.2. L'attività di ricerca costituisce condizione essenziale per l'innovazione e il miglioramento continuo della qualità dei servizi del SSR, consente di promuovere, in modo efficace e appropriato, la qualità dei servizi e delle prestazioni. A tal fine, l'Azienda garantisce lo svolgimento di attività di ricerca obiettiva e indipendente volta alla tutela degli interessi dei cittadini, anche attraverso il potenziamento delle competenze e degli strumenti dedicati.

#### **h) Responsabilità sociale**

h.1. L'Azienda promuove la responsabilità sociale quale principio fondamentale della propria attività e come valore essenziale della gestione organizzativa, in coerenza con la propria funzione sociale, con la tutela dell'ambiente, con la responsabilità verso la comunità locale e le generazioni future.

h.2. L'Azienda promuove ed assicura azioni di sostegno nei confronti delle persone più vulnerabili e più esposte al rischio di esclusione sociale e rispetta la diversità culturale al fine di rimuovere ogni forma di emarginazione.

#### **i) Multidisciplinarietà e integrazione**

i.1. L'Azienda favorisce l'approccio multidisciplinare nello svolgimento delle attività anche attraverso l'integrazione dei professionisti e delle discipline coinvolte, tra i servizi sanitari, socio-sanitari e sociali e tra le diverse Aziende e Aree territoriali.

#### **l) Gestione del rischio e tutela della sicurezza**

l.1. L'Azienda promuove e garantisce nelle proprie strutture la sicurezza dei pazienti e degli operatori, perseguendo il miglioramento della qualità assistenziale anche attraverso la corretta gestione del rischio collegato ai processi di cura ed assistenza.

l.2. L'Azienda, consapevole dell'importanza di garantire la sicurezza negli ambienti di lavoro, assicura ai destinatari condizioni di lavoro atte a garantire la tutela della salute e della sicurezza e rispettose della dignità individuale, in attuazione della normativa vigente.

### **Titolo III: Norme di comportamento**

#### **Art. 4 Conflitto di interessi e obbligo di astensione**

1. Il conflitto di interessi è una condizione in cui il destinatario del Codice è portatore di interessi della propria sfera privata che, anche solo potenzialmente, possono influenzare negativamente e compromettere l'imparzialità e l'indipendenza richieste nelle attività svolte per conto dell'Azienda. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come ad esempio quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici o comunque di voler ricavare utilità propria o di terzi in modo indebito.-

2. Il destinatario si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività in situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale, e in situazioni che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente, ovvero quando esistano importanti ragioni di convenienza.

3. L'astensione va comunicata per iscritto al soggetto competente individuato al successivo comma 5, anche attraverso modalità informatizzate, e in tempo utile per la trattazione della pratica o lo svolgimento dell'attività, specificando le ragioni. Il responsabile decide sull'astensione, fornendo una risposta scritta tempestiva, anche attraverso modalità informatizzate.

4. Il dipendente fornisce, all'atto della prima assegnazione al servizio e in caso di ogni successivo trasferimento o diverso incarico, e aggiorna annualmente, una dichiarazione avente ad oggetto tutti i rapporti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni, a qualsiasi titolo, con soggetti esterni dai quali possa derivare un conflitto di interessi anche potenziale e/o comunque in qualunque modo retribuiti. Detta dichiarazione specifica per ciascun rapporto tutti gli eventuali emolumenti percepiti e/o benefici goduti, sia direttamente che indirettamente, e inoltre: a) se in prima persona, o suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente abbiano ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti; b) se siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti al servizio, limitatamente alle attività a lui affidate. La dichiarazione, resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, è rilasciata in forma completa, utilizzando il modulo predisposto dall'Azienda, anche attraverso modalità informatizzate. Le previsioni del presente comma si applicano anche ai direttori.

5. La valutazione circa la sussistenza di una situazione di conflitto di interessi spetta:

- per i dipendenti, al superiore gerarchico;
- per il direttore amministrativo, sanitario e socio-sanitario al Direttore Generale;
- per il direttore scientifico si rinvia alla normativa nazionale di settore;
- per il Direttore Generale al Direttore Generale Cura della Persona, Salute e Welfare;
- per gli altri destinatari, al superiore gerarchico secondo le procedure aziendali.

6. L'adozione delle decisioni conseguenti rispetto alla valutazione di cui al comma precedente avviene secondo le procedure definite dall'Azienda o dalla Regione per il Direttore Generale.

7. Il dipendente non accetta incarichi di collaborazione da soggetti privati che abbiano, o abbiano avuto nel biennio precedente, un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti all'ufficio di appartenenza.

#### **Art. 5 Regali, compensi e altre utilità**

1. I destinatari del Codice, in relazione all'esercizio delle funzioni svolte o attribuite, sia nei rapporti interni che esterni all'Azienda:

- a. non chiedono, né sollecitano, per sé o per altri, regali o altre utilità;
- b. non accettano, per sé o per altri, regali o altre utilità, salvo quelli d'uso di modico valore effettuati occasionalmente nell'ambito delle normali relazioni di cortesia o in occasione di festività; in particolare, è consentito di accettare regali di modico valore come espressione di gratitudine del loro operato e come una valutazione positiva dei servizi resi;
- c. in ogni caso, non accettano regali o altre forme di utilità che possano creare una situazione di conflitto di interessi, anche solo potenziale o apparente, o influenzare l'indipendenza del loro operato, mettendo a rischio l'immagine e la reputazione aziendale;
- d. indipendentemente dalla circostanza che il fatto costituisca reato, non chiedono né accettano, per sé o per altri, regali o altre utilità, neanche di modico valore, a titolo di corrispettivo per compiere o per aver compiuto un atto o un'attività del proprio servizio da soggetti che possano trarne beneficio.

2. Ai fini del presente articolo, per regali o altre utilità di modico valore si intendono quelli di natura occasionale e di valore non superiore a 150 euro per singolo regalo, anche sotto forma di sconto.

3. Per regali o altre utilità, si intendono ad esempio prestazioni o servizi, crediti personali o facilitazioni di pagamento, assistenza e supporti variamente intesi, opportunità di lavoro, spese (pasti, trasporti, viaggi), contributi, partecipazione gratuita a eventi formativi/sportivi/culturali o a manifestazioni fieristiche, eccedenze di fornitura, ecc.

4. In ogni caso è precluso ai destinatari la possibilità di accettare omaggi o utilità sotto forma di somme di denaro o equivalenti (es. assegni, buoni, sconti, carte regalo,....) per qualunque importo, che possono invece essere oggetto di donazione all'Azienda secondo la regolamentazione vigente.

5. I regali e le altre utilità comunque ricevuti fuori dai casi consentiti dal presente articolo devono essere immediatamente consegnati per la restituzione o per essere devoluti a fini istituzionali, secondo i regolamenti aziendali.

#### **Art. 6 Partecipazione ad associazioni e organizzazioni**

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

2. Al fine della valutazione del conflitto di interessi, i dipendenti e i direttori comunicano tempestivamente, anche attraverso modalità informatizzate, al proprio superiore gerarchico l'adesione o l'appartenenza ad associazioni od organizzazioni, anche senza fini di lucro, specificando il ruolo ricoperto, i cui ambiti di interessi possano interferire con lo svolgimento dell'attività del servizio di appartenenza, nonché quelle in ambito sanitario, socio sanitario, di ricerca e di tutela della salute. Il presente comma non si applica all'adesione a partiti politici o a sindacati.

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

4. I destinatari non esercitano pressioni, promettendo vantaggi o prospettando svantaggi di carriera o di altra natura, nei confronti di colleghi e altri operatori o utenti dei servizi con i quali vengano in contatto durante l'attività professionale, al fine di agevolare l'adesione ad associazioni o organizzazioni.

#### **Art. 7 Prevenzione della corruzione**

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

2. Al fine di favorire un efficace e concreto sistema di difesa a contrasto della corruzione, i destinatari sono tenuti a collaborare con il RPCT; in particolare, i dirigenti e gli altri soggetti individuati nel PTPCT partecipano al processo di gestione del rischio di corruzione, contribuiscono alla definizione delle misure e delle azioni indirizzate a prevenire comportamenti a valenza corruttiva, da inserire nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, e supportano il RPCT nel loro monitoraggio.

3. Fermo restando l'obbligo di denuncia all'Autorità Giudiziaria, i destinatari segnalano al proprio superiore gerarchico e/o al RPCT e/o agli altri soggetti indicati nei regolamenti aziendali eventuali situazioni di illecito nell'amministrazione di cui siano venuti a conoscenza, segnalando anche eventuali criticità nell'applicazione del Codice e possibili miglioramenti dell'organizzazione che consentano di favorire la prevenzione della corruzione.

4. I dipendenti e i direttori coinvolti e il RPCT sono chiamati ad assicurare la tutela dei soggetti che, fuori dai casi di responsabilità per calunnia o diffamazione, denuncino alle Autorità preposte o al RPCT illeciti di cui siano venuti a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, rispetto ai quali verrà prevista specifica tutela nell'ambito dei regolamenti aziendali (tutela del whistleblower). Il RPCT e i direttori prendono in considerazione segnalazioni anonime solo se adeguatamente circostanziate.

#### **Art. 8 Trasparenza e tracciabilità**

1. I destinatari del Codice secondo quanto previsto nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza aziendale assicurano l'adempimento degli obblighi di trasparenza previsti in capo alle pubbliche amministrazioni in conformità alle disposizioni normative vigenti, anche prestando la massima collaborazione nell'elaborazione, reperimento e trasmissione dei dati sottoposti all'obbligo di pubblicazione sul sito istituzionale Amministrazione Trasparente.

2. La tracciabilità dei processi decisionali adottati deve essere, in tutti i casi, garantita attraverso un adeguato supporto documentale ed informatico, che consenta in ogni momento la replicabilità del processo decisionale, assicurando la completezza e l'integrità della documentazione amministrativa e/o sanitaria, con un linguaggio chiaro e comprensibile. Deve essere garantita la conservazione dei documenti acquisiti e prodotti ai fini della rintracciabilità del relativo fascicolo e della documentazione in generale.

3. La tenuta e la conservazione della documentazione amministrativa e/o sanitaria deve avvenire nel rispetto della normativa privacy.

4. I destinatari concorrono a garantire la piena attuazione del diritto di accesso documentale, civico e generalizzato, in ottemperanza alle disposizioni legislative e regolamentari vigenti.

#### **Art. 9 Comportamento nei rapporti privati**

Nei rapporti privati, comprese le relazioni extra lavorative con pubblici ufficiali nell'esercizio delle loro funzioni, i destinatari del Codice non sfruttano, né menzionano la posizione ricoperta o l'incarico svolto nell'Azienda per ottenere utilità che non gli spettino, e non assumono nessun altro comportamento che possa pregiudicare gli interessi dell'Azienda o nuocere alla sua immagine.

#### **Art.10 Comportamento in servizio**

1. I destinatari del Codice si impegnano a svolgere la propria attività lavorativa, perseguendo l'interesse pubblico e della collettività, nonché del singolo, nel rispetto delle norme, dei regolamenti aziendali e dei principi enunciati dal presente Codice.

2. In particolare:

- rispettano il segreto d'ufficio e mantengono riservate le notizie e le informazioni apprese nell'ambito dell'attività svolta;
- non divulgano le informazioni relativi ai procedimenti in corso, prima che siano stati ufficialmente deliberati dagli organi competenti, fermo restando i diritti degli interessati al procedimento;
- non ritardano, né adottano, salvo giustificato motivo, comportamenti tali da far ricadere su altri il compimento di attività o l'adozione di decisioni di propria spettanza;
- assicurano nelle relazioni con i colleghi e i terzi la massima collaborazione, nel rispetto delle posizioni e dei ruoli rivestiti, evitando atteggiamenti e comportamenti che possano turbare il necessario clima di serenità e concordia nell'ambito dei servizi;
- si astengono da condotte moleste, anche di tipo sessuale, discriminatorie od offensive dell'altrui dignità;
- si astengono dal rendere pubblico con qualunque mezzo, compresi il web o i social network, i blog o i forum, commenti, informazioni e/o foto/video/audio che possano ledere l'immagine dell'Azienda, l'onorabilità dei colleghi, nonché la riservatezza o la dignità delle persone e in particolare dei pazienti;
- mantengono la funzionalità ed il decoro degli ambienti, utilizzano gli oggetti, le attrezzature e gli strumenti esclusivamente per finalità lavorative, e adottano comportamenti volti alla riduzione degli sprechi ed al risparmio energetico;
- utilizzano i mezzi di trasporto dell'Azienda soltanto per lo svolgimento dei compiti d'ufficio e/o delle attività affidate, astenendosi dal trasportare terzi, se non per motivi d'ufficio.
- non prestano la propria attività sotto l'effetto di sostanze alcoliche e/o stupefacenti e/o consumano tali sostanze; nel corso della prestazione lavorativa.

3. I dipendenti rispettano gli obblighi di servizio con particolare riferimento all'orario di lavoro, applicando correttamente la regolamentazione aziendale prevista per la rilevazione delle presenze e per l'astensione al lavoro. In particolare, all'atto di ingresso o uscita dal servizio, utilizzano il lettore badge più vicino alla propria sede di lavoro, fatte salve le ipotesi previste nelle regolamentazioni aziendali.

#### **Art.11 Comportamento nei rapporti con il pubblico e con i mezzi di informazione**

1. Il destinatario del Codice si fa riconoscere attraverso l'esposizione, in modo visibile, del cartellino di riconoscimento o altro supporto identificativo secondo i regolamenti vigenti. Negli ambienti di lavoro utilizza le divise di servizio in modo da garantirne l'igiene, la sicurezza e il decoro nel rispetto della dignità professionale e dell'immagine dell'Azienda.

2. Nel rispondere alla corrispondenza, a chiamate telefoniche, ai messaggi di posta elettronica e ad ogni altra forma di messaggistica digitale, il destinatario opera nella maniera più completa e accurata possibile, favorendo la propria identificazione e indirizzando l'interessato ad altro servizio o ufficio, qualora non competente per materia. Fatte salve le norme sul segreto d'ufficio, fornisce le spiegazioni che gli siano richieste in ordine al comportamento proprio e di altri colleghi dei quali ha la responsabilità o il coordinamento. Nelle attività da svolgere e nella trattazione delle pratiche rispetta, salvo diverse esigenze di servizio o diverso ordine di priorità stabilito dall'Azienda, l'ordine cronologico e non rifiuta prestazioni a cui sia tenuto con motivazioni generiche. Rispetta gli appuntamenti con i cittadini e risponde in modo tempestivo ai loro reclami.

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

4. Il destinatario rispetta gli standard di qualità e di quantità fissati dall'Azienda anche nella Carta dei Servizi; opera al fine di assicurare la continuità del servizio e di fornire informazioni sulle modalità di prestazione dei servizi e sui livelli di qualità.

5. I rapporti con gli organi di informazione (stampa, televisione, radio, ecc.) spettano alla Direzione aziendale che si avvale degli uffici competenti, nel rispetto della politica di comunicazione eventualmente definita nei regolamenti dall'Azienda. Nel caso di eventuali contatti diretti da parte degli organi di informazione con i singoli destinatari in relazione alla attività aziendale, gli stessi informano preventivamente gli uffici competenti secondo le disposizioni aziendali.

6. Nei rapporti con gli organi di informazione, particolare attenzione deve essere posta alla tutela della riservatezza e della dignità delle persone e al diritto alla protezione dei dati personali e dei dati relativi alla salute.

#### **Art.12 Disposizioni particolari per i dirigenti**

1. Ferma restando l'applicazione delle altre disposizioni del Codice, ai dirigenti si applicano le disposizioni dell'articolo 13 del Regolamento nonché quelle del presente articolo. Le presenti disposizioni si applicano anche ai titolari di Posizione Organizzativa per le strutture prive di personale con qualifica dirigenziale.

2. Il dirigente svolge con diligenza le funzioni ad esso spettanti in base all'atto di conferimento dell'incarico, persegue gli obiettivi assegnati e adotta un comportamento organizzativo adeguato per l'assolvimento dell'incarico.

3. Il dirigente fornisce e aggiorna annualmente le informazioni sulla propria situazione patrimoniale e le dichiarazioni annuali dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche previste dalla legge, secondo le indicazioni impartite dall'Azienda, anche con modalità informatizzate. Nell'ambito della dichiarazione prevista all'art.4 c.4, il dirigente, prima di assumere le sue funzioni, comunica altresì all'Azienda le partecipazioni azionarie e gli altri interessi finanziari che possano porlo in conflitto di interessi con la funzione pubblica che svolge e dichiara se ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che ricoprano incarichi politici, o esercitino attività professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dovrà dirigere o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti all'ufficio.

4. In particolare, i dirigenti, ciascuno per l'ambito di propria competenza e in relazione alla natura dell'incarico ed ai connessi livelli di responsabilità:

- favoriscono il pieno e motivato coinvolgimento del personale assegnato nel perseguimento degli obiettivi e delle attività aziendali;
- curano il benessere organizzativo, favorendo l'instaurarsi di rapporti cordiali e rispettosi tra i collaboratori, assumono iniziative finalizzate alla circolazione delle informazioni, anche in merito agli obiettivi assegnati alla struttura e alle criticità riscontrate, all'inclusione e alla valorizzazione delle differenze di genere, di età e di condizioni personali. Il dirigente garantisce, altresì, ai propri collaboratori pari opportunità di crescita professionale, assicurando una formazione e un aggiornamento adeguati, promuovendo lo sviluppo delle loro capacità e valorizzandone le competenze e le differenti attitudini e potenzialità.
- vigilano sul rispetto degli obblighi contrattuali e del Codice da parte dei collaboratori, con particolare attenzione alle norme in materia di presenza in servizio, corretta timbratura delle presenze e fruizione dei permessi, utilizzo adeguato dei servizi, materiali, attrezzature, mezzi di trasporto e, in generale, risorse affidategli per ragioni di servizio;
- assicurano che le risorse assegnate siano utilizzate per finalità esclusivamente istituzionali e, in nessun caso, per esigenze personali;
- rispettano le disposizioni vigenti in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e si impegnano, altresì, a provvedere alle relative comunicazioni obbligatorie;
- ad integrazione di quanto previsto all'art.8, promuovono e assicurano l'applicazione delle misure previste dal Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, e vigilano sulla loro attuazione;
- assegnano le attività sulla base di un'equa ripartizione del carico di lavoro, dell'inquadramento contrattuale e degli incarichi di responsabilità organizzativa conferiti, tenendo conto delle capacità, delle attitudini e della professionalità del personale a disposizione, anche in base a criteri di rotazione, ove opportuno e possibile.;
- valutano il personale assegnato alla struttura cui è preposto con imparzialità e rispettando le indicazioni, i tempi prescritti dall'Azienda e l'obbligo di astensione previsto nei casi di cui al comma 2 dell'art.4;
- intraprendono con tempestività le iniziative necessarie ove vengano a conoscenza di un illecito; attivano e concludono, se competenti, il procedimento disciplinare, ovvero segnalano tempestivamente l'illecito all'autorità disciplinare,

prestando ove richiesta la propria collaborazione. Provvedono, nei casi in cui si configuri un illecito penale, amministrativo o contabile a informare senza indugio il proprio superiore gerarchico e a inoltrare tempestiva denuncia/segnalazione all'autorità giudiziaria competente. Nel caso in cui ricevano segnalazioni di un illecito da parte di un Dipendente, adottano ogni cautela affinché il segnalante sia tutelato<sup>92</sup>;  
- si adoperano affinché notizie non rispondenti al vero quanto all'organizzazione, all'attività e ai dipendenti dell'Azienda possano diffondersi.

5. Le indicazioni nel presente articolo si applicano anche ai direttori.

#### **Art.13 Contratti e atti negoziali**

1. Nello svolgimento delle attività propedeutiche ad una gara pubblica, nella conclusione di accordi e negozi, nonché nella stipulazione di contratti e nella fase di esecuzione degli stessi, i dipendenti e i direttori agiscono secondo il principio di imparzialità e di ottenimento del massimo vantaggio per l'Azienda nel perseguimento dei fini istituzionali.

2. In particolare i dipendenti e i direttori non possono stipulare contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento o assicurazione con imprese con le quali abbiano stipulato contratti a titolo privato o ricevuto altre utilità nel biennio precedente, ad eccezione di quelli conclusi mediante moduli standard o formulari<sup>93</sup>

3. Ciascuna procedura deve essere espletata adottando le più ampie condizioni di concorrenza, pubblicità e trasparenza, nel rispetto della normativa vigente.

4. Nello svolgimento delle attività di cui al comma 1, i dipendenti e i direttori non ricorrono a mediazione di terzi, né corrispondono o promettono ad alcuno utilità a titolo di intermediazione, né per facilitare o aver facilitato la conclusione o l'esecuzione del contratto. Il presente comma non si applica ai casi in cui l'amministrazione abbia deciso di ricorrere all'attività di intermediazione professionale per esplicite ragioni di maggior vantaggio per l'amministrazione.

5. In caso di procedure di gara pubblica l'aspirante contraente si impegna a rispettare i principi del presente Codice al momento di presentazione della domanda di partecipazione. In ogni caso i contraenti si impegnano espressamente a condividere e rispettare i medesimi principi al momento della stipulazione del contratto e quanto previsto dai Patti di integrità sottoscritti.

#### **Art.14 Gestione delle liste di attesa e attività libero professionale**

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

2. L'esercizio dell'attività libero professionale deve essere autorizzata dall'Azienda e svolta nel rispetto delle disposizioni normative e regolamentari in materia. Non deve essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'Azienda e deve essere organizzato in modo tale da garantire il prioritario svolgimento e il rispetto dei volumi dell'attività istituzionale, nonché la funzionalità dei servizi.

3. Il destinatario tiene rigorosamente separate l'attività libero professionale da quella istituzionale secondo quanto previsto dalla normativa nazionale, dagli indirizzi e dalle direttive regionali in materia<sup>94</sup>; nel suo svolgimento non deve ritardare, intralciare o condizionare l'attività istituzionale, con particolare attenzione al fenomeno dello sviamento dei pazienti verso l'attività libero professionale, propria o altrui, a discapito e/o in sostituzione dello svolgimento dell'attività istituzionale.

<sup>92</sup> ai sensi e per gli effetti dell'articolo 54-bis del decreto legislativo n. 165 del 2001.

<sup>93</sup> Ai sensi dell'art.1342 codice civile

<sup>94</sup> Cfr. in particolare DGR 2 agosto 2013, n. 1131 "Linee guida regionali attuative dell'art. 1, comma 4, della L. 120/2007 "Disposizioni in materia di attività libero professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria", come modificato dal D.L. n. 158 del 13/9/2012.

4. L'Azienda vigila sul corretto svolgimento dell'attività libero professionale, in particolare per quanto attiene alla libera scelta dell'assistito, al rispetto del corretto rapporto fra volumi di attività istituzionale e libero professionale e alla corretta e trasparente informazione al paziente.

#### **Art.15 Ricerca e sperimentazioni**

1. Le attività di ricerca e di sperimentazione sono svolte secondo quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale e dai regolamenti aziendali, osservando le buone pratiche previste dalla comunità scientifica e garantendo l'assenza di pregiudizi per l'attività assistenziale.

2. Nelle sperimentazioni cliniche e negli studi, che secondo la legge o altra fonte normativa devono essere sottoposti al parere del competente Comitato etico, oltre al parere positivo del medesimo Comitato è richiesto espresso e motivato nullaosta del direttore generale della struttura sanitaria in cui è condotta l'attività. L'avvio della sperimentazione clinica o dello studio, in assenza del predetto nullaosta, è fonte di responsabilità disciplinare ed è rilevante ai fini della responsabilità civile, amministrativa e contabile dello sperimentatore.

3. Il personale coinvolto conduce l'attività di ricerca e di sperimentazione libero da condizionamenti e pressioni di ogni genere, assicurando la massima tutela dei diritti e della dignità delle persone. Lo svolgimento di tale attività avviene altresì nel rispetto dei seguenti requisiti:

- completa informativa al paziente in merito alla sperimentazione e/o studio e conseguente acquisizione del consenso informato, ove necessario;
- conformità ai principi della normativa in materia di protezione dei dati personali;
- appropriatezza, veridicità e affidabilità nella progettazione e nella conduzione dello studio (es. raccolta di dati veritieri e loro corretta conservazione nei registri, corretta comunicazione di eventuali eventi avversi, adeguata e veritiera rendicontazione di contributi o finanziamenti ricevuti, pubblicazione dei dati in modo accurato senza alterazione dei risultati);
- rispondenza ai principi etici e agli standard professionali in tutte le fasi della ricerca scientifica;
- integrità, indipendenza e trasparenza del ricercatore.

4. Il personale coinvolto nell'attività di ricerca/sperimentazione informa l'Azienda e il Comitato Etico, secondo le modalità previste dai regolamenti vigenti, di potenziali conflitti di interessi o di eventuali attività o iniziative finalizzate a condizionare la sperimentazione stessa. Assicura la corretta attribuzione e la trasparenza dei finanziamenti ottenuti e della ripartizione degli oneri delle sperimentazioni, come definito dai regolamenti aziendali in materia.

5. I destinatari del presente Codice che detengono brevetti e altre forme di proprietà intellettuale devono prestare particolare attenzione ai potenziali conflitti di interessi che potrebbero derivare rispetto alle attività aziendali svolte e dichiararli all'Azienda per una loro valutazione.

#### **Art.16 Sponsorizzazioni e attività formativa**

1. I destinatari del Codice, in relazione alle iniziative di sponsorizzazione e agli atti di liberalità, osservano le procedure previste nei regolamenti aziendali, attenendosi a principi di trasparenza, imparzialità e pubblicità.

2. La formazione sponsorizzata è ammessa qualora porti ragionevolmente un beneficio all'attività istituzionale svolta e sulla base di proposte non nominative indirizzate all'Azienda, nel rispetto dei regolamenti vigenti; in tale ambito, i dipendenti interessati sono individuati dall'Azienda in relazione al ruolo organizzativo, alle competenze possedute, al bisogno formativo, ecc., secondo criteri d'imparzialità e rotazione. Rientrano nella fattispecie anche le risorse messe a disposizione da chiunque per la sponsorizzazione di convegni, congressi, attività formative da svolgere presso l'Azienda.

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

#### **Art.17 Rapporti con società farmaceutiche e/o ditte produttrici di dispositivi medici**

1. I rapporti con società farmaceutiche e/o ditte produttrici di dispositivi medici sono gestiti secondo quanto previsto dalla normativa nazionale, dagli indirizzi e dalle direttive regionali in materia<sup>95</sup> e dai regolamenti aziendali, evitando qualsiasi comportamento volto a favorire indebitamente qualunque soggetto.

2. Nel quadro dell'attività di informazione e presentazione dei medicinali, svolta presso medici o farmacisti, ad integrazione di quanto già previsto all'art. 5, è fatto divieto di ricevere premi, vantaggi pecuniari o in natura, salvo che siano di valore trascurabile e siano comunque collegabili all'attività espletata dal medico o dal farmacista. La quantificazione del predetto valore trascurabile è fissata in un massimo di venti euro annui per società farmaceutica, per ogni singolo medico o farmacista. Eventuale materiale informativo di consultazione scientifica o di lavoro (abbonamenti a riviste, testi, accesso a banche dati, ecc.), per l'attività del medico e del farmacista, può essere ceduto, a titolo gratuito, solo alle direzioni delle Aziende Sanitarie che disporranno in quale modalità renderlo fruibile agli operatori sanitari.

3. Il personale medico che opera per l'Azienda è tenuto a prescrivere i farmaci e utilizzare i dispositivi medici secondo le migliori scelte basate su evidenze scientifiche, sicurezza di uso e sostenibilità economica per la cura delle persone sulla base dei prontuari del farmaco regionali e delle loro articolazioni a livello di Area Vasta e nel rispetto di quanto previsto dai regolamenti e dalle procedure operative stabilite a livello aziendale. Parimenti, il personale medico prescrive dispositivi ed ausili secondo le procedure stabilite a livello aziendale.

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

5. I principi sopra indicati si estendono a tutte le tipologie di fornitori e a tutti i destinatari coinvolti.

#### **Art. 18 Attività conseguenti al decesso**

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

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

2. I Dirigenti e il Direttore Sanitario sono tenuti a vigilare sulla osservanza delle presenti norme di condotta.

#### **Titolo IV: Sistema sanzionatorio e di vigilanza**

##### **Art.19 Vigilanza sull'applicazione del Codice**

1. Sull'applicazione del presente Codice vigilano:

##### **a) i dirigenti**

ciascuno per l'ambito di propria competenza e in relazione alla natura dell'incarico ed ai connessi livelli di responsabilità:

- promuovono la conoscenza del Codice e favorirne il rispetto, anche fornendo consulenza ed assistenza sulla corretta interpretazione e attuazione del medesimo;
- segnalano all'autorità disciplinare o attivare direttamente le azioni disciplinari di competenza conseguenti ad eventuali violazioni del Codice, comunicando le sanzioni comminate all'U.P.D.;

##### **b) l'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.)**

il quale oltre alle funzioni disciplinari previste dalla legge, ai fini dell'attuazione del Codice:

- ne cura l'aggiornamento in collaborazione con il RPCT, anche sulla base degli indirizzi regionali,
- esamina le segnalazioni di violazione dello stesso,

---

95 Cfr. in particolare DGR 2309 del 21/12/2016 "Indirizzi e direttive in materia di informazione scientifica sul farmaco nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale"

- tiene la raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate e le segnala alle Autorità Giudiziarie competenti per i profili di responsabilità contabile, amministrativa, civile e penale e al Servizio competente ai fini della valutazione dell'incarico;
- fornisce consulenza ed assistenza sulla corretta interpretazione e attuazione del Codice;
- invia alle strutture aziendali deputate alla valutazione del personale gli atti decisori in esito a procedimenti disciplinari per gli adempimenti di competenza anche in ordine alla valutazione delle performance e/o dell'incarico conferito;
- predispone una relazione annuale dell'attività disciplinare svolta complessivamente e delle segnalazioni relative a condotte illecite e/o fatti o illegalità nel rispetto della riservatezza da trasmettere al R.P.C.T.;

**c) il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (R.P.C.T.)**

il quale:

- cura la diffusione della conoscenza del Codice in ambito aziendale, anche promuovendo idonee iniziative formative,
- monitora annualmente il livello di attuazione dello stesso,
- riceve le segnalazioni di infrazione del Codice commesse da qualunque destinatario;
- cura la pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda l'esito del monitoraggio annuale secondo le indicazioni fornite dall'ANAC;
- utilizza tali dati al fine di proporre eventuali misure volte a correggere i fattori che hanno contribuito a determinare le cattive condotte e in fase di predisposizione del PTPC.;

**d) il Servizio personale o altro Servizio aziendale preposto in materia o il fornitore**

il quale:

- consegna copia del Codice al destinatario che lo sottoscrive all'atto del conferimento dell'incarico/assunzione o dalla stipula del contratto. In particolare, i contratti individuali di lavoro aziendali devono contenere il richiamo al dovere di osservanza delle disposizioni del Codice, con precisazione che l'eventuale violazione verrà sanzionata;

**e) l'Organismo Indipendente di Valutazione per gli Enti e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale (OIV-SSR), con il supporto dell'Organismo Aziendale di Supporto**

il quale:

- fornisce parere obbligatorio ai sensi dell'art. 54 co. 5 D.lgs 165/01 sul Codice;
- verifica il coordinamento tra i contenuti del Codice ed il sistema di misurazione e valutazione della performance.

2. Collaborano altresì all'aggiornamento e al monitoraggio del Codice:

- i destinatari del Codice;**
- gli utenti e le Associazioni di cittadini.**

3. Per i dipendenti, il rispetto del Codice ed il corretto esercizio dei doveri di vigilanza sull'attuazione e sul rispetto dello stesso rientrano tra parametri e criteri di valutazione della performance individuale.

**Art. 20 Responsabilità conseguenti alla violazione dei doveri del Codice e Disposizioni Sanzionatorie per i destinatari soggetti al potere disciplinare dell'Azienda**

1. Ferma restando la necessità dell'osservanza dei principi di cui all'art.3, il presente Codice stabilisce specifici obblighi la cui trasgressione costituisce violazione dei doveri d'ufficio e comporta l'applicazione di sanzioni disciplinari così come previste dalla legge, dai regolamenti e dai contratti collettivi. Pertanto, quanto riportato nel presente articolo ha valenza ricognitiva e non costitutiva.

2. Il contratto individuale di lavoro prevede il richiamo al dovere di osservanza delle disposizioni del presente Codice, con la precisazione che l'eventuale violazione verrà sanzionata. Nel contratto medesimo il lavoratore dà atto di conoscere il presente Codice, le sue prescrizioni e le conseguenti responsabilità, anche disciplinari, in caso di violazione.

3. Ai fini della determinazione del tipo e dell'entità della sanzione disciplinare concretamente applicabile, la violazione è valutata in ogni singolo caso con riguardo alla gravità del comportamento e all'entità del pregiudizio, anche morale, derivatone al decoro o al prestigio dell'amministrazione di appartenenza.

4. Fermo restando che violazioni gravi o reiterate del Codice comportano l'applicazione della sanzione espulsiva, quest'ultima si applica in particolare nei seguenti casi di violazione del Codice:

- violazione delle disposizioni concernenti regali, compensi e altre utilità (art.5 del presente Codice) qualora concorrano la non modicità (da intendersi come valore non superiore a 150 €) del valore del regalo o delle altre utilità e l'immediata correlazione di questi ultimi con il compimento di un atto o di un'attività tipici dell'ufficio;
- nel caso in cui il pubblico dipendente costringa altri dipendenti ad aderire ad associazioni od organizzazioni o eserciti pressioni a tale fine, promettendo vantaggi o prospettando svantaggi di carriera (art. 6 comma. 3 del presente Codice);
- nel caso in cui il pubblico dipendente concluda, per conto dell'Azienda, contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento o assicurazione con imprese con le quali abbia stipulato contratti a titolo privato o ricevuto altre utilità nel biennio precedente, ad eccezione di quelli conclusi mediante moduli standard o formulari (art.1342 codice civile) (art. 13 comma 2 .del presente codice);
- nei casi di recidiva nelle seguenti ipotesi di illecito:
  - a) il pubblico dipendente accetti incarichi di collaborazione da soggetti privati che abbiano, o abbiano avuto nel biennio precedente, un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti all'ufficio di appartenenza (art.4 c.6 del presente codice);
  - b) il pubblico dipendente non si sia astenuto dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto, non meramente potenziale, di interessi con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici (art.4 commi 1 e 2 del presente codice);
  - c) il dirigente responsabile di struttura, che nei limiti delle sue possibilità, non eviti che notizie non rispondenti al vero quanto all'organizzazione, all'attività e ai dipendenti pubblici possano diffondersi (art.12 com.4 ult. cpv).

5. Le **sanzioni** conservative possono essere applicate in caso di violazione delle disposizioni previste nel Titolo III del presente Codice con conseguente applicazione delle seguenti sanzioni disciplinari, salvo quelle più gravi previste dalla legge, dai regolamenti e dai contratti collettivi (art. 16 comma 3 del Regolamento):

**a) Per il Personale del comparto (art. 13 CCNL/2004):**

dal minimo del rimprovero verbale o scritto al massimo della multa di importo pari a quattro ore della retribuzione (co. 4 lett a-b-c-oppure lett. g in caso di violazione di doveri di comportamento non ricompresi specificatamente nelle lettere precedenti, da cui sia derivato disservizio ovvero danno o pericolo all'azienda o ente, agli utenti o terzi); oppure sospensione dal servizio con privazione della retribuzione fino a un massimo di 10 gg in caso di recidiva se la precedente violazione era stata sanzionata con il massimo della multa (comma. 5 lett. a) o qualora sia derivato grave danno all'azienda o ente, agli utenti o terzi (comma. 5 lett. m); o sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da 11 giorni fino ad un massimo di 6 mesi per recidiva nel biennio quando sia stata comminata la sanzione massima oppure in caso di particolare gravità (comma. 6 lett. a).

**b) Per la dirigenza (CCNL /2010 integrativo CCNL 17.10.2008 art. 8):**

dal minimo della censura scritta fino alla multa da 200 a 500 € (art. 8 co. 4 lett. a, b, f, h) la sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da un minimo di 3 giorni fino ad un massimo di 3 mesi nel caso previsto dall'art. 55 sexies, co. 1 del D.lgs 165/2001 (art 8, co. 7); la sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da un minimo di 3 giorni a 6 mesi, nei casi di recidiva delle mancanze previste o particolare gravità delle mancanze previste al comma 4 (art. 8 co. 8 lett. a) o per le condotte di cui al co. 8 lett b e segg..

A fronte del mancato esercizio o della decadenza dell'azione disciplinare, dovuto all'omissione o al ritardo, senza giustificato motivo, degli atti del procedimento disciplinare, inclusa la segnalazione di cui all'art. 55 bis, comma 4, ovvero a valutazioni manifestamente irragionevoli di insussistenza dell'illecito in relazione a condotte aventi oggettiva e palese rilevanza disciplinare, è prevista, per i soggetti responsabili, l'applicazione della sospensione dal servizio fino ad un

massimo di 3 mesi, salva la maggior sanzione del licenziamento prevista nei casi di cui all'art 55 quater, comma 1, lettera f-ter) e comma 3 quinquies. ( art. 55 sexies, comma 3 del D.lgs 165/2001).

**c) Per i dipendenti**

che violino il Codice con conseguente condanna dell'Azienda USL di Modena al risarcimento del danno si applica la sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da un minimo di 3 giorni a un massimo di 3 mesi in proporzione dell'entità del risarcimento (art. 55 sexies, comma 1 d.lgs. 165/2001).

6. In ogni caso l'irrogazione delle sanzioni è consentita solo a seguito di procedimento disciplinare e nel rispetto dei principi di gradualità e proporzionalità delle sanzioni alle effettive circostanze oggettive e soggettive del caso.

7. Restano fermi gli ulteriori obblighi e le conseguenti ipotesi di responsabilità disciplinare dei pubblici dipendenti previsti da norme di legge, di regolamento o dai contratti collettivi, nonché la comminazione del licenziamento senza preavviso per i casi già previsti dalla legge, dai regolamenti e dai contratti collettivi.

8. In ogni caso, costituendo le norme del presente Codice precise obbligazioni contrattuali, nei casi di violazione delle stesse, l'Azienda agisce nei confronti del trasgressore ricorrendo agli strumenti e alle tutele previste dall'ordinamento giuridico, quali, a mero titolo esemplificativo, la risoluzione del contratto e il risarcimento del danno, anche di immagine, derivato all'Azienda dalla condotta lesiva.

**Art.21 Responsabilità conseguenti alla violazione dei doveri del Codice e Disposizioni Sanzionatorie per gli altri destinatari**

1. Per i destinatari non soggetti al potere disciplinare dell'Azienda, costituendo le norme del presente Codice precise obbligazioni contrattuali, nei casi di violazione delle stesse, l'Azienda agisce nei confronti del trasgressore ricorrendo agli strumenti e alle tutele previste dall'ordinamento giuridico, quali, a mero titolo esemplificativo, la risoluzione del contratto e il risarcimento del danno, anche di immagine, derivato all'Azienda dalla condotta lesiva.

2. Con specifico riferimento alle varie tipologie di destinatari, si indicano le conseguenze della violazione del Codice:

**a) Per il personale universitario integrato nell'attività assistenziale, ivi compresi i ricercatori a tempo determinato convenzionati**

in caso di violazione degli obblighi previsti dal presente Codice, previa istruttoria, l'Azienda trasmette gli atti all'Università per le valutazioni del caso e l'eventuale attivazione del procedimento disciplinare. Qualora la violazione consista in gravissime mancanze ai doveri d'ufficio, il Direttore Generale previo parere conforme, da esprimere entro ventiquattro ore dalla richiesta al Comitato dei Garanti, può sospendere i professori ed i ricercatori universitari dall'attività assistenziale e disporre l'allontanamento dall'Azienda, dandone immediata comunicazione al Rettore per gli ulteriori provvedimenti di competenza; qualora il comitato non si esprima nelle ventiquattro ore previste, il parere si intende espresso in senso conforme.

In esito al procedimento disciplinare condotto dall'Università e in accordo con quest'ultima, l'Azienda valuta la risoluzione dal rapporto convenzionale.

**b) Per i Medici in formazione specialistica**

in caso di violazione degli obblighi previsti dal presente Codice, previa istruttoria, l'Azienda trasmette segnalazione al Rettore, al Direttore della Scuola di Specializzazione alla quale risulta iscritto il Medico in Formazione Specialistica ed al Responsabile del Dipartimento Universitario di riferimento della Scuola di Specializzazione per l'attivazione delle misure di propria competenza. Sulla base della gravità della violazione, previa istruttoria, l'Azienda può disporre l'inibizione temporanea dalla frequenza presso le proprie strutture e, conseguentemente, dall'attività formativa pratica, nelle more delle decisioni dell'Università, in conformità agli accordi esistenti tra Azienda ed Università.

**c) Per i Ricercatori a tempo determinato a moderata attività assistenziale, dottorandi ed assegnisti di ricerca autorizzati all'espletamento dell'attività assistenziale**

in caso di violazione degli obblighi previsti dal presente Codice, l'Azienda, previa segnalazione all'Università e previa istruttoria può disporre la sospensione dell'autorizzazione o la revoca dell'ammissione all'esercizio dell'attività assistenziale con conseguente esclusione. Qualora la violazione concerna uno degli illeciti che comportano l'applicazione

delle sanzioni espulsive (licenziamento per giustificato motivo e per giusta causa), il Direttore Sanitario attiverà comunque le procedure previste per l'esclusione dall'attività assistenziale, in conformità agli accordi esistenti tra Azienda ed Università.

**d) Per il Direttore generale, amministrativo e sanitario, scientifico e socio-sanitario ove presenti,**

ogni comportamento in contrasto con il presente Codice sarà segnalato alla Regione per il Direttore Generale, al Direttore Generale per il Direttore Sanitario, Amministrativo e Socio-Sanitario, al Ministero della Salute per il Direttore Scientifico e potrà costituire mancato raggiungimento degli obiettivi attribuiti con ogni conseguenza del caso.

**e) Per gli altri destinatari del presente Codice non compresi nei punti precedenti**

ossia quanti intrattengono con l'Azienda rapporti convenzionali, contrattuali o di collaborazione/consulenza, compresi loro dipendenti, collaboratori, ecc. – ogni comportamento in contrasto con il presente Codice potrà costituire inadempimento sulla base di quanto stabilito nei relativi contratti o convenzioni, con ogni conseguenza del caso.

**Art.22 Effetti del rispetto del Codice sul sistema di valutazione**

1. L'attuazione dei doveri e adempimenti previsti nel Codice è ritenuta rilevante nell'ambito della definizione dei criteri di misurazione e valutazione della performance individuale e organizzativa del personale, e della eventuale attribuzione degli incarichi previsti dai CCNLL e dagli Accordi integrativi aziendali.

2. Per i dipendenti, la violazione del Codice qualora accertata in ambito disciplinare assume rilevanza anche ai fini del sistema premiante aziendale e della conseguente erogazione delle voci accessorie correlate, nei casi e con le modalità previste nel sistema di valutazione adottato nell'ambito degli accordi integrativi aziendali

**Titolo V: Disposizioni finali**

**Art.23 Disposizioni finali**

1. Il presente Codice entra in vigore dalla data di approvazione con atto deliberativo dell'Azienda.

2. Ai sensi dell'art.17, co.2 del Regolamento, viene data la più ampia diffusione tramite pubblicazione sul sito web istituzionale delle Aziende sanitarie e sulla rete intranet, nonché tramite e-mail o altra comunicazione a tutti i dipendenti e ai titolari di contratti di consulenza o collaborazione a qualsiasi titolo, anche professionale, di imprese fornitrici di servizi in favore delle Aziende sanitarie.

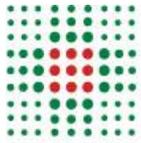
3. Il presente Codice è parte integrante e sostanziale del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza dell'Azienda.

**Normativa di riferimento**

Il presente Codice s'inserisce nel più ampio quadro recentemente tracciato nel nostro ordinamento giuridico di seguito riportato:

- Legge 7 agosto 1990 n. 241 "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di accesso ai documenti amministrativi".
- Art. 54 "Codice di Comportamento" del D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, così come sostituito dall'art. 1, comma 44, della Legge n. 190/2012.
- D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".
- D. Lgs. 9 aprile 2008 n. 81 "Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro"
- Legge 6 novembre 2012, n. 190 recante: "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e la repressione dell'illegalità nella pubblica amministrazione".
- D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165".
- D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 relativo a "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni".

- D. Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 relativo a: "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190".
- Regolamento (UE) 2016/679 sulla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati.
- Intesa tra Governo Regioni ed Enti Locali per l'attuazione dell'art. 1, commi 60 e 61, della Legge 2 novembre 2012, n. 190, n. 79 del 24 luglio 2013.
- Linee guida in materia di codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni (art. 54, comma 5, d.lgs. n. 165/2001), approvate dalla CIVIT (ora ANAC) con Deliberazione n. 75/2013.
- Delibera CIVIT 11/9/2013 n. 72 "Approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione".
- Determinazione ANAC 28/10/2015 n. 12: "Aggiornamento PNA".
- Determinazione ANAC 3/8/2016 n. 831: "Aggiornamento PNA".
- Determinazione ANAC 28/12/2016 n.1309: "Linee guida su accesso civico generalizzato".
- Linee guida per l'adozione dei codici di comportamento negli enti del SSN, approvate con Deliberazione ANAC n. 358 del 29/3/2017.
- Legge Regionale 1 giugno 2017 n. 9 "Fusione dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia e dell'Azienda Ospedaliera 'Arcispedale Santa Maria Nuova'. Altre disposizioni di adeguamento degli assetti organizzativi in materia sanitaria".
- Contratti collettivi del comparto sanità e delle aree dirigenziali del SSN.
- Accordi collettivi nazionali del personale convenzionato (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti, ecc.).
- Codici deontologici professionali.
- Piani aziendali per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza.



# **Piano per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023**

## **PROCEDURA RELATIVA AI CONTROLLI SULLA CONDUZIONE DEGLI STUDI E SPERIMENTAZIONI CLINICHE**

Bozza in fase di elaborazione

**GRUPPO DI LAVORO:**

Rocco Amendolara UOS Formazione, Ricerca e Innovazione  
 Serena Brittanico UOS Formazione, Ricerca e Innovazione  
 Paolo Nuzzo UOS Formazione, Ricerca e Innovazione

**MODIFICHE**

Rev.	Approvazione		Pagine modificate	Tipo – natura della modifica
	Data	Visto		
0				Prima emissione

**SCOPO**

Obiettivi della presente procedura sono:

- Monitorare i processi relativi alla gestione delle SC a rischio di corruzione e/o mal-conduzione (*misconducting*) e valutarne periodicamente il grado di rischio, garantendo che siano rispettati gli accordi sottoscritti con il Promotore/Sponsor
- Monitorare la tenuta della documentazione essenziale della SC nelle UUOO in cui questa è condotta.

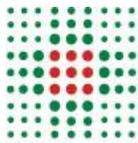
**CAMPO DI APPLICAZIONE**

La presente procedura si applica a tutte le SC condotte all'interno delle strutture dell'AUSL di Modena.

La presente procedura è applicata anche alle ricerche profit, in aggiunta alle consuete attività di monitoraggio condotte dal Promotore o da suo delegato (come le CRO).

**GLOSSARIO E ABBREVIAZIONI**

Glossario	
<b>Autorità competente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'<b>AIFA</b> (Legge 189/2012), esclusivamente per il rilascio delle autorizzazioni per quanto concerne le sperimentazioni di fase II e III relative a prodotti per terapia cellulare somatica, terapia genica e farmaci contenenti organismi geneticamente modificati ed è l'autorità competente per tutte le sperimentazioni cliniche con farmaco.</li> <li>• L'<b>ISS</b>, esclusivamente per il rilascio delle autorizzazioni per quanto concerne le sperimentazioni di fase I relative a prodotti per terapia cellulare somatica, terapia genica e farmaci contenenti organismi geneticamente modificati.</li> <li>• Il <b>Ministero della Salute</b> per il rilascio delle autorizzazioni per quanto concerne indagini cliniche con dispositivi medici.</li> <li>• In Azienda USL, il <b>Direttore Generale</b> (o un suo delegato), decide il rilascio delle autorizzazioni per lo svolgimento di ogni tipo di ricerca, acquisito il parere favorevole del Comitato Etico.</li> </ul>
<b>Comitato Etico (CE)</b>	Il CE è un organismo indipendente composto da professionisti di differenti competenze e qualifiche. Il CE svolge la funzione fondamentale di salvaguardare i diritti dei partecipanti alla ricerca. Valuta la fattibilità locale della sperimentazione in ordine alle peculiarità proprie del territorio di cui è di riferimento
<b>Contract Research Organization (CRO)</b>	Una società, un'istituzione, o un'organizzazione privata o qualsiasi altro organismo a cui il promotore/sponsor delega, con contratto scritto, una o più responsabilità, mansioni o funzioni relative ad uno studio clinico, come previsto dalle Norme di Buona Pratica Clinica (GCP), ferme restando le responsabilità del promotore della sperimentazione medesima connesse con la sperimentazione stessa.
<b>Dossier</b>	Si intende tutta la documentazione prevista da check-list da presentare alla Segreteria del CE
<b>Finanziatore</b>	Un individuo, una società, un'istituzione, profit o no profit che fornisce supporto economico a promotori/sponsor per la realizzazione dello studio. La figura del finanziatore può coincidere con il promotore/sponsor
<b>Fondo Aziendale Innovazione</b>	È un fondo alimentato da una percentuale dei ricavi della ricerca sponsorizzata, da ricerche finanziate da Bandi Pubblici Competitivi, da eventuale ripartizione/donazione di utili derivanti dalle attività dei Comitati Etici, da altri percorsi di fundraising le cui risorse sono dedicate a supportare le attività aziendali per il sostegno della ricerca e per il miglioramento della qualità assistenziale.
<b>Promotore/Sponsor</b>	E' un individuo, una società, un'istituzione oppure un'organizzazione che sotto la propria responsabilità dà inizio, gestisce e/o finanzia uno studio clinico. Promotori di sperimentazioni cliniche possono essere, ad esempio: Aziende farmaceutiche, ASL o Aziende Ospedaliere, IRCCS pubblici o privati, Associazioni scientifiche, Università.
<b>Protocollo</b>	E' un documento che descrive gli obiettivi, la progettazione, la metodologia, gli aspetti statistici e l'organizzazione di uno studio. Gli emendamenti al protocollo sono modifiche apportate ai documenti o chiarimenti formali.
<b>Responsabile amministrativo</b>	Responsabile amministrativo della Ricerca. Presente in caso di studi/sperimentazioni con finanziamento. Può essere individuato tra il personale amministrativo afferente alla UOS Formazione oppure a livello dipartimentale al quale afferiscono le UUOO che conducono SC.
<b>Ricerca o sperimentazione</b>	Ai fini della presente procedura si definisce "ricerca o sperimentazione" l'attività avente come scopo:



	<p>a) la valutazione delle informazioni su specifici oggetti di indagine relative ai soggetti che accedono a strutture ospedaliere o territoriali dell'Azienda USL di Modena, agli ambulatori dei Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di Libera Scelta convenzionati e dei Medici Specialisti Convenzionati Interni,</p> <p>b) la raccolta di dati in tema di prevenzione, diagnosi, cura o riabilitazione anche se non identificate dall'accesso di soggetti a strutture aziendali.</p> <p>c) l'acquisizione, su specifici oggetti di indagine, di nuove conoscenze generalizzabili, rivolte alla comunità scientifica;</p> <p>d) l'acquisizione di conoscenze per il miglioramento delle capacità di governo dei problemi assistenziali</p>
<b>Ricerca interventistica</b>	Si definisce interventistica la ricerca che prevede una modifica alla normale pratica o routine clinica.
<b>Ricerca no profit (DM 17.12.2004)</b>	<p>Il promotore della ricerca è una istituzione pubblica, ente, fondazione, associazione non a fini di lucro e non a fini industriali. La proprietà dei dati relativi alla ricerca, la sua esecuzione e i suoi risultati appartengono al promotore.</p> <p>È ricerca no profit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ la ricerca con promotore no profit senza finanziatore;</li> <li>✓ la ricerca con promotore no profit che preveda un finanziamento da parte di un finanziatore no profit, ad esempio: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ fondi vincolati provenienti dai bandi (Ricerca finalizzata, Modernizzazione e altri bandi ministeriali/regionali...) che prevedono un finanziamento</li> <li>➤ ricerche finanziate da AIFA, Telethon, ANT, Società mediche e scientifiche senza fini di lucro</li> </ul> </li> <li>✓ la ricerca con promotore no profit che preveda un finanziamento da parte di un finanziatore profit, a patto che nel rapporto economico tra finanziatore e promotore siano rispettati i requisiti del DM.</li> </ul>
<b>Ricerca osservazionale</b>	Si definisce osservazionale la ricerca che non introduce alcuna modifica nella pratica clinica.
<b>Ricerca profit</b>	Il promotore è una azienda privata ed è il finanziatore della ricerca. La ricerca profit ha fini di lucro ed è finalizzata allo sviluppo industriale e commerciale di un prodotto (farmaco, dispositivo medico, prodotto alimentare ....).
<b>Sperimentatore principale – Principal Investigator</b>	Ai fini della presente Procedura, le espressioni "sperimentatore principale", "Principal Investigator (PI)" e "sperimentatore responsabile" sono sinonimi

<b>Abbreviazioni</b>	
AC	Autorità Competente/i
ANAC	Autorità Nazionale Anti-Corruzione
CE-AVEN	Comitato Etico di Area Vasta Emilia Nord
CRF	Case Report Form
CRO	Contract Research Organization
FAI	Fondo Aziendale Innovazione
GCP	Buona Pratica Clinica (Standard di) – Good Clinical Practice
OIV	Organismo Indipendente di Valutazione
PI	Sperimentatore Principale (Principal Investigator)
SB	Servizio Bilancio
SC	Sperimentazione/Ricerca/Studio Clinico
SOP	Standard Operating Procedures
SUAL	Servizio Unico Acquisti e Logistica
SUAP	Servizio Unico Amministrazione del Personale
UO	Unità Operativa
UOC	Unità Operativa Complessa/Dipartimento
FR&I	Funzione Ricerca & Innovazione

**DOCUMENTI DI RIFERIMENTO PRINCIPALI**

<b>DOCUMENTO</b>	<b>DATA</b>	<b>OGGETTO/CONTENUTO</b>
Delibera del DG n. 21	30 gennaio 2020	Piano triennale per la prevenzione della corruzione
Delibera del DG n. 227	30 luglio 2018	Regolamento (UE) N. 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali (GDPR) – ridefinizione dei profili di responsabilità in tema di protezione dei dati personali e nuove modalità di designazione dei soggetti autorizzati ad eseguire operazioni di trattamento.
Delibera del DG n. 143	29 maggio 2018	Approvazione del Codice di Comportamento per il personale operante presso l'Azienda USL di Modena (artt. 3, 11, 12, 15)
Delibera del DG n. 199	29 luglio 2017	Regolamento aziendale per la conduzione degli studi clinici
DA.PO.030	29 giugno 2017	Area Crediti e Ricavi – Sperimentazioni cliniche
International Council for Harmonisation of Technical Requirements for Registration of	E6(R2) 15 dicembre 2016	Guideline for Good Clinical Practice - E6(R2)

Pharmaceuticals for Human Use (ICH)		
DS.DO.023	10 maggio 2013	Procedure Operative Standard per le attività di ricerca
Decreto Ministeriale	15 novembre 2011	Definizione dei requisiti minimi per le organizzazioni di ricerca a contratto (CRO) nell'ambito delle sperimentazioni cliniche dei medicinali
Decreto legislativo n. 200	6 novembre 2007	Attuazione della direttiva 2005/28/CE recante principi e linee guida dettagliate per la buona pratica clinica relativa ai medicinali in fase di sperimentazione a uso umano, nonché requisiti per l'autorizzazione alla fabbricazione o importazione di tali medicinali
Decreto Ministeriale	12 maggio 2006	Requisiti minimi per l'istituzione, l'organizzazione e il funzionamento dei Comitati Etici per le sperimentazioni cliniche dei medicinali
Decreto Legislativo n. 211	24 giugno 2003	Attuazione della direttiva 2001/20/CE relativa all'applicazione della buona pratica clinica nell'esecuzione delle sperimentazioni cliniche di medicinali per uso clinico
Decreto Ministeriale	15 Luglio 1997	Recepimento delle linee guida della U.E. di Buona Pratica Clinica per la esecuzione delle sperimentazioni cliniche dei medicinali

#### PREMESSA

L'UOS Formazione, Ricerca e Innovazione ha come propria funzione relativa alla Ricerca quella di garantire la gestione degli aspetti autorizzativi, contrattualistici, normativo-regolatori, giuridico-contabili relativi ai progetti di ricerca clinica e alle sperimentazioni, in merito alla predisposizione delle convenzioni economiche con gli sponsor commerciali o di altra natura e dei relativi atti autorizzativi. Inoltre, si relaziona con gli sperimentatori, con gli sponsor esterni, con il Comitato Etico e con la Direzione Aziendale, e cura il corretto svolgimento dei processi autorizzativi delle sperimentazioni e degli studi clinici.

Le Good Clinical Practice (GCP) sono una serie di precisi requisiti di qualità in campo etico e scientifico da osservare ai fini del disegno, conduzione, esecuzione, registrazione e analisi della sperimentazione clinica nonché delle comunicazioni in materia, atta a garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere dei soggetti nonché l'affidabilità e la robustezza dei dati relativi allo studio clinico. In Italia la loro applicazione è obbligatoria: le norme di GCP devono essere seguite scrupolosamente da tutte le parti coinvolte nelle sperimentazioni con farmaci e, per estensione, negli studi clinici.

Così come previsto da ANAC e dall'OIV regionale, la Direzione Strategica Aziendale ha definito, tra gli altri obiettivi strategici relativi alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza, quelli relativi alla

- Diffusione della cultura dell'etica e della legalità a tutti i dipendenti e collaboratori;
- Integrazione dei processi aziendali, delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza;
- Piena operatività del Sistema dei Controlli Interni;
- Pubblicazione su Amministrazione Trasparente delle ulteriori informazioni previste dal Piano Nazionale Anticorruzione, nella logica di una sempre maggiore trasparenza dei processi aziendali.

Appare chiaro che, data la specificità delle attività proprie della funzione Ricerca, al fine di consentire un monitoraggio delle aree e dei processi a rischio, è stata effettuata una mappatura dei processi propri della funzione stessa che conducono all'autorizzazione alla conduzione di uno Studio/Ricerca o Sperimentazione Clinica, nonché al loro monitoraggio e alla valutazione costante, con l'intento di identificare quelli più a rischio di una errata conduzione da parte dei PI. Tale attività è stata condotta in collaborazione con il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza dell'AUSL di Modena.

Il processo di ricerca clinica può essere diviso in quattro step principali:

- **pianificazione:** dalla formulazione dell'ipotesi al reperimento/utilizzo del finanziamento (in questa fase il rischio potrebbe interessare la pianificazione della SC in termini di metodologia, gli aspetti etici, le opportunità di ricerca e di utilizzo dei fondi, la qualifica dei proponenti della SC)
- **preparazione:** dall'invio della documentazione alle AC e al CE all'arruolamento del primo paziente (in questa fase il rischio potrebbe interessare il coinvolgimento della farmacia, la randomizzazione – se applicabile)
- **conduzione:** dall'arruolamento del primo paziente alla chiusura del database della ricerca (in questa fase il rischio potrebbe interessare la fase dell'arruolamento, la mancata adesione agli aspetti normativi/regolatori, la qualità dei dati, l'approvvigionamento dei farmaci ecc.)
- **analisi e valorizzazione:** relativo all'analisi statistica dei risultati e allo sfruttamento dei risultati (in questa fase il rischio potrebbe interessare la metodologia statistica utilizzata, l'impatto dei risultati sulla popolazione – target o sulla salute pubblica più in generale).

L'attività di monitoraggio dei processi relativi alla conduzione della ricerca che ricomprenda anche quelli relativi alla tenuta ed archiviazione dei documenti essenziali<sup>96</sup> per la conduzione di uno studio clinico, può essere di grande aiuto per una gestione di successo dello studio da parte dello sperimentatore responsabile, nonché dello sponsor. Tale attività, inoltre, permette di ottenere degli indicatori di processo in grado di identificare possibili *misconducting* della SC e suggerire i correttivi necessari per rispondere al meglio ai criteri di conduzione definiti nelle GCP e, più in generale, nelle norme vigenti.

La determinazione del livello di rischio (definito come *"la probabilità di un rischio potenziale che si traduca in danni al partecipante e / o a un'organizzazione o all'affidabilità dei risultati per ogni singola fase"*<sup>97</sup>) deve prevedere le azioni da intraprendere per evitare che tale evento possa generare un danno reale. Se utilizzata come strumento routinario, tale determinazione eleva il livello qualitativo dello studio in sé.

Per quanto finora premesso, in questo documento sono riportate le procedure di controllo a carico soprattutto degli aspetti amministrativi della SC e in parte a quelli normativi e procedurali (come la tenuta e la conservazione dei documenti) e che fanno riferimento essenzialmente alla fase di *conduzione*, come specificato precedentemente.

#### STRUMENTI E MODALITA' DI VERIFICA

I controlli verranno effettuati dal personale afferente alla funzione Ricerca, della UOS Formazione, Ricerca e Innovazione, e saranno condotti presso il centro sperimentale dove si recheranno 2 professionisti afferenti alla funzione Ricerca. La data di controllo sarà anticipata da un preavviso scritto al responsabile scientifico, con le seguenti modalità:

- almeno 14 giorni prima della data prevista per l'effettuazione del controllo stesso
- indicazione del/delle SC da sottoporre a verifica
- anticipazione della scheda dei controlli (precompilata dall'FR&I) per ogni SC da sottoporre a verifica (appendice n. 1)

Al termine della visita di verifica, la scheda dei controlli compilata sarà sottoscritta dal PI e dai valutatori; tale copia, successivamente protocollata, sarà trasmessa al PI dalla FR&I entro 2 gg lavorativi dalla data in cui è stata effettuata la verifica.

In caso di impossibilità ad effettuare delle visite in loco a causa di situazioni contingenti (come – ma non limitato a – nell'attuale periodo di pandemia da COVID19), sarà possibile effettuare delle visite di verifica da remoto, utilizzando le più comuni piattaforme per videoconferenza in uso in AUSL di Modena. In tal caso, restano confermate le modalità di pianificazione e di reporting della visita descritti in precedenza.

#### ESITI E PROVVEDIMENTI SUCCESSIVI

I risultati dei suddetti controlli saranno annualmente rendicontati alla Direzione Aziendale, attraverso una relazione riassuntiva di quanto è stato oggetto di verifica e delle osservazioni formulate, con eventuali correttivi posti in essere.

#### PROCEDURA RELATIVA AI CONTROLLI SULLA CONDUZIONE DEGLI STUDI E SPERIMENTAZIONI CLINICHE

ATTIVITA' SOTTOPOSTE A VERIFICA	SEDE CONTROLLO	TARGET
Il monitoraggio dello stato di avanzamento delle SC sarà effettuato per tutte quelle in corso (autorizzate dalla Direzione dell'AUSL di Modena, mediante Decisione firmata dal Direttore Sanitario), entro 12 mesi dalla data di autorizzazione dello studio, chiedendo ai PI di compilare il modulo allegato alla DA.PO.030, descrivendo lo stato dello studio in quel momento. <sup>98</sup>	SEDE DELLA FR&I	100% (degli studi autorizzati)
<b>CONTROLLI DI CONFORMITA' durante la conduzione della SC<sup>99</sup></b>		
I controlli di conformità in merito alla qualità delle ricerche cliniche hanno lo scopo di verificare, su un campione pari almeno al 10% degli studi avviati nell'anno precedente, alcuni indicatori di processo: ✓ <b>Controlli di conformità applicabili a tutte le SC:</b> 1. corretta tenuta e conservazione dei documenti relativi allo studio, ai sensi della legge privacy <sup>100</sup> 2. presenza dell'informativa e dei moduli di consenso informato dei soggetti arruolati fino a quel momento <sup>101</sup> 3. la data di arruolamento del primo soggetto (posteriore, sulle schede CRF, rispetto alla data del provvedimento di autorizzazione emesso dalla Direzione dell'AUSL di Modena) 4. esistenza delle nomine a responsabile e ad autorizzati al trattamento dei dati <sup>102</sup>	SEDE DELLA SC	100% (delle SC verificate)

<sup>96</sup> I documenti essenziali sono quei documenti che, singolarmente e collettivamente, permettono di valutare la conduzione di uno studio clinico e la qualità dei dati prodotti. Questi documenti servono a dimostrare la conformità dello sperimentatore agli standard di GCP e a tutte le disposizioni normative applicabili.

<sup>97</sup> Risk-adapted Approaches to the Management of Clinical Trials of Investigational Medicinal Products. MRC/DH/MHRA Joint Project. Version: 10th October 2011. <http://www.mhra.gov.uk/home/groups/l-ctu/documents/websitesources/con111784.pdf>

<sup>98</sup> DA.PO.030, art. 4

<sup>99</sup> Alla fine del controllo si redigerà il report/verbale rilasciandone una copia al responsabile scientifico, che sottoscriverà il documento (vedi Appendice 1).

<sup>100</sup> Del. 199/2017, Allegato, art. 4

<sup>101</sup> Del. 199/2017, Allegato, art. 4

<sup>102</sup> Del. 199/2017, Allegato, art. 4

ATTIVITA' SOTTOPOSTE A VERIFICA	SEDE CONTROLLO	TARGET
5. utilizzo corretto dei codici delle eventuali prestazioni aggiuntive, da fatturare al Promotore <sup>103</sup>		
✓ <b>Controlli di conformità applicabili ad alcune SC (data la loro natura, profit o no profit, e alla tipologia del disegno di studio):</b>		
6. avvenuta registrazione dello studio su ClinicalTrials.gov o altri registri pubblici prima di arruolare il primo soggetto <sup>104</sup>	SEDE DELLA SC	100% (delle SC verificate)
7. esistenza del certificato di collaudo dell'eventuale apparecchiatura concessa in comodato d'uso <sup>105</sup>		
8. la procedura seguita per la fornitura e conservazione dei beni di consumo sia conforme a quanto previsto nel contratto (es. verifica del rispetto delle istruzioni per la conservazione separata del medicinale, verifica della corretta collocazione di altri beni, ...) <sup>106</sup>	SEDE DELLA SC	100% (delle SC verificate)
9. controllo data di scadenza dell'assicurazione <sup>107</sup>		
<b>CONTROLLI DI CONFORMITA' dopo la chiusura della SC</b>		
1. invio alla FR&I e al CEAVEN da parte del PI del rapporto finale entro 12 mesi dalla conclusione dello studio <sup>108</sup>		
2. pubblicazione dei risultati dello studio, entro 12 mesi dalla conclusione o in accordo a quanto riportato nella convenzione stipulata tra la AUSL di Modena e lo Sponsor/Promotore	FR&I	100% (delle SC autorizzate)
<b>ANALISI DEI POTENZIALI CONFLITTI DI INTERESSE CHE INSORGONO NELLA CONDUZIONE DELLA SC</b>		
1. Attribuzione di incarichi da parte dello sponsor/promotore al PI o a suoi collaboratori: incarichi di docenza, attività di formazione, consulenza e simili (opportuna una verifica con il SUAP – incarichi esterni)		
2. Attribuzione di funzioni, da parte di ente pubblico, al PI o i suoi collaboratori in merito alla partecipazione alla creazione di capitolati di gara aziendali/di area vasta/regionali, o richiesta di partecipazione a gruppi di valutazione tecnica di oggetti di gara che sono contemporaneamente anche oggetto di ricerca (opportuna una verifica con il SAEL)		
3. Partecipazione del PI e dei collaboratori a convegni e congressi a spese dello sponsor/promotore (opportuna una verifica con l'Ufficio Formazione)	FR&I	100% degli studi con contratto che prevede un corrispettivo economico
<b>CONTROLLI CONTABILI</b>		
Si dovrà verificare, almeno ogni 3 mesi, l'avvenuta emissione delle fatture richieste al Servizio Bilancio e l'avvenuto pagamento delle fatture emesse fino alla data del controllo (e comunque in accordo a quanto pattuito con gli sponsor in sede di sottoscrizione contrattuale)	FR&I	100% degli studi con contratto che prevede un corrispettivo economico

#### Appendice 1: Report controllo di conformità durante la conduzione della SC

NOMINATIVO	QUALIFICA	FIRMA

Il monitor aziendale durante la visita di monitoraggio dello studio clinico, dal titolo: " \_\_\_\_\_ "

P.I.: \_\_\_\_\_

U.O.S./U.O.C.: \_\_\_\_\_

condotta in data .....

Ha visionato i seguenti documenti:

Curriculum vitae dei collaboratori	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n.a.
Protocollo n. _____ versione del _____ firmato e datato	<input type="checkbox"/> conforme <input type="checkbox"/> non conforme
Sinossi n. _____ versione del _____ firmata e datata	<input type="checkbox"/> conforme <input type="checkbox"/> non conforme
Investigator's Brochure	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no

103 DA.PO.030, artt. 6.1.2, 6.3, 6.5.2; Del. 199/2017, artt. 7 e 12

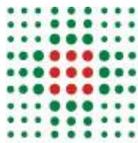
104 DA.PO.030, art. 6.3.2

105 DA.PO.030, artt. 6.1.2 e 6.7; Del. 199/2017, Allegato, art. 10

106 DA.PO.030, art. 6.3; Del. 177/2017, Allegato, art. 11

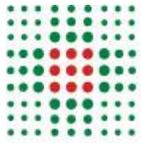
107 Del. 177/2017, Allegato, artt. 13 e 14

108 DA.PO.030, artt. 6.3 e 6.6; Del. 199/2017, Allegato, art. 4



Scheda/e raccolta dati (E-CRF) compilate	<input type="checkbox"/> n.a. n. _____
Dichiarazione di eventuali conflitti di interesse (da aggiornare rispetto a quella presentata in CEAVEN?)	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n.a.
Altri documenti ritenuti rilevanti: (elencare)	

Co-sperimentatori:	
Modalità di conservazione e custodia della documentazione cartacea	Luogo di custodia
	Il locale è chiuso a chiave?
	Chi ha l'accesso alla chiave del locale?
	C'è un armadio/cassetiera chiuso a chiave?
Accesso al p.c. in cui vengono inseriti i dati dei soggetti arruolati	I dati sono accessibili da più operatori? Se sì, quali precauzioni adotta il Responsabile dello studio?
Nomine a responsabile e a incaricati del trattamento dei dati	C'è agli atti la nomina a responsabile del trattamento dei dati?
	Ci sono agli atti le nomine a incaricati del trattamento dei dati?
Arruolamento soggetti	Numero di soggetti da arruolare previsto nel centro
	Numero di soggetti effettivamente arruolati
	Presenza dei moduli di consenso sottoscritti (versione approvata dal CE)
Se studio promosso da AUSL Mo, registrazione su ClinicalTrials.gov o altro registro	Lo studio è stato registrato su ClinicalTrials.gov o altro registro?
	Se sì, data di registrazione
Data di arruolamento / raccolta di dati del primo soggetto rispetto alla data dell' autorizzazione (Dec. n del / / )	Data di arruolamento / raccolta di dati del primo soggetto
Assicurazione: validità temporale	Data prevista di conclusione dello studio
	Data di scadenza dell'assicurazione
Modalità di fornitura e conservazione dei beni e/o dei farmaci oggetto dello studio	I farmaci sono consegnati alla Farmacia dell'Ospedale di _____ ?
	Dove sono conservati i farmaci ?
Collaudo del bene fornito in comodato	C'è agli atti il certificato di collaudo del bene fornito in comodato?
NOTE:	
Modena,	
Il Responsabile dello studio	
I valutatori dell'UOS Formazione, Ricerca e Innovazione	



# **Piano per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023**

**APPENDICE NORMATIVA E REGOLAMENTALE**

## APPENDICE NORMATIVA E REGOLAMENTALE

### Riepilogo dei reati di concussione, corruzione, traffico di influenze illecite e corruzione tra privati:

#### **Art. 317. Concussione.**

Il pubblico ufficiale che, abusando della sua qualità o dei suoi poteri, costringe taluno a dare o a promettere indebitamente, a lui o a un terzo, denaro o altra utilità è punito con la reclusione da sei a dodici anni.

#### **Art. 318 c.p. (Corruzione per un atto d'ufficio)**

Il pubblico ufficiale, che, per compiere un atto del suo ufficio, riceve, per sé o per un terzo, in denaro o altra utilità, una retribuzione che non gli è dovuta, o ne accetta la promessa, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni. Se il pubblico ufficiale riceve la retribuzione per un atto d'ufficio da lui già compiuto, la pena è della reclusione fino a un anno

#### **Art. 319 c.p. (Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio)**

Il 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, è punito con la reclusione da due a cinque anni. La pena è aumentata se il fatto di cui all'art. 319 c.p. ha per oggetto il conferimento di pubblici impieghi o stipendi o pensioni o la stipulazione di contratti nei quali sia interessata l'amministrazione alla quale il pubblico ufficiale appartiene. La pena è aumentata (art. 319bis c.p.) se il fatto di cui all'art. 319 c.p. ha per oggetto il conferimento di pubblici impieghi o stipendi o pensioni o la stipulazione di contratti nei quali sia interessata l'amministrazione alla quale il pubblico ufficiale appartiene.

#### **Art. 319-bis. Circostanze aggravanti.**

La pena è aumentata se il fatto di cui all'art. 319 ha per oggetto il conferimento di pubblici impieghi o stipendi o pensioni o la stipulazione di contratti nei quali sia interessata l'amministrazione alla quale il pubblico ufficiale appartiene.

#### **Art. 319-ter c.p. (Corruzione in atti giudiziari)**

Se i fatti indicati negli artt. 318 e 319 c.p. sono commessi per favorire o danneggiare una parte in un processo civile, penale o amministrativo, si applica la pena della reclusione da tre a otto anni. Se dal fatto deriva l'ingiusta condanna di taluno alla reclusione non superiore a cinque anni, la pena è della reclusione da quattro a dodici anni; se deriva l'ingiusta condanna alla reclusione superiore a cinque anni o all'ergastolo, la pena è della reclusione da sei a venti anni.

#### **Art. 319-quater. Induzione indebita a dare o promettere utilità.**

Salvo che il fatto costituisca più grave reato, 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 tre a otto anni. Nei casi previsti dal primo comma, chi dà o promette denaro o altra utilità è punito con la reclusione fino a tre anni.

#### **Art. 320 c.p. (Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio)**

Le disposizioni dell'art. 319 si applicano anche all'incaricato di un pubblico servizio; quelle di cui all'art. 318 c.p. si applicano anche alla persona incaricata di un pubblico servizio, qualora rivesta la qualità di pubblico impiegato. In ogni caso, le pene sono ridotte in misura non superiore ad un terzo.

#### **Art. 321 c.p. (Pene per il corruttore)**

Le pene stabilite nel primo comma dell'articolo 318, nell'art. 319, nell'art. 319bis, nell'articolo 319ter e nell'art. 320 c.p. in relazione alle suddette ipotesi degli artt. 318 e 319 c.p., si applicano anche a chi dà o promette al pubblico ufficiale o all'incaricato di un pubblico servizio il denaro o altra utilità.

#### **Art. 322 c.p. (Istigazione alla corruzione)**

Chiunque offre o promette denaro od altra utilità non dovuti ad un pubblico ufficiale o ad un incaricato di un pubblico servizio che riveste la qualità di pubblico impiegato, per indurlo a compiere un atto del suo ufficio, soggiace, qualora l'offerta o la promessa non sia accettata, alla pena stabilita nel primo comma dell'art. 318 c.p., ridotta di un terzo. Se l'offerta o la promessa è fatta per indurre un pubblico ufficiale o un incaricato di un pubblico servizio a omettere o a ritardare un atto del suo ufficio, ovvero a fare un atto contrario ai suoi doveri, il colpevole soggiace, qualora l'offerta o la promessa non sia accettata, alla pena stabilita nell'art. 319 c.p., ridotta di un terzo. La pena di cui al primo comma si applica al pubblico ufficiale o all'incaricato di un pubblico servizio che riveste la qualità di pubblico impiegato che sollecita una promessa o dazione di denaro od altra utilità da parte di un privato per le finalità indicate dall'art. 318 c. La pena di cui al secondo comma si applica al pubblico ufficiale o all'incaricato di un pubblico servizio che sollecita una promessa o dazione di denaro od altra utilità da parte di un privato per le finalità indicate dall'art. 319 c.p.

#### **Art. 346-bis. Traffico di influenze illecite.**

Chiunque, fuori dei casi di concorso nei reati di cui agli articoli 319 e 319-ter, sfruttando relazioni esistenti con un pubblico ufficiale o con un incaricato di un pubblico servizio, indebitamente fa dare o promettere, a sé o ad altri, denaro o altro vantaggio patrimoniale, come prezzo della propria mediazione illecita verso il pubblico ufficiale o l'incaricato di

un pubblico servizio ovvero per remunerarlo, in relazione al compimento di un atto contrario ai doveri di ufficio o all'omissione o al ritardo di un atto del suo ufficio, è punito con la reclusione da uno a tre anni. La stessa pena si applica a chi indebitamente dà o promette denaro o altro vantaggio patrimoniale. La pena è aumentata se il soggetto che indebitamente fa dare o promettere, a sè o ad altri, denaro o altro vantaggio patrimoniale riveste la qualifica di pubblico ufficiale o di incaricato di un pubblico servizio. Le pene sono altresì aumentate se i fatti sono commessi in relazione all'esercizio di attività giudiziarie. Se i fatti sono di particolare tenuità, la pena è diminuita.

#### **Art. 2635. Corruzione tra privati.**

Salvo che il fatto costituisca più grave reato, 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 sè 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. Si applica la pena della reclusione fino a un anno e sei mesi se il fatto è commesso da chi è sottoposto alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti indicati al primo comma. Chi dà o promette denaro o altra utilità alle persone indicate nel primo e nel secondo comma è punito con le pene ivi previste. Le pene stabilite nei commi precedenti sono raddoppiate se si tratta di società con titoli quotati in mercati regolamentati italiani o di altri Stati dell'Unione europea o diffusi tra il pubblico in misura rilevante ai sensi dell'articolo 116 del testo unico delle disposizioni in materia di intermediazione finanziaria, di cui al decreto legislativo 24 febbraio 1998, n. 58, e successive modificazioni. Si procede a querela della persona offesa, salvo che dal fatto derivi una distorsione della concorrenza nella acquisizione di beni o servizi.

#### **Quadro normativo generale**

La l. 190/2012, recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica amministrazione", delinea in modo compiuto un corpo normativo destinato tanto alla prevenzione e repressione di fatti corruttivi quanto alla diffusione della cultura dell'integrità nel settore pubblico.

A tale normativa, e in stretto collegamento con la stessa, hanno principalmente fatto seguito:

- il d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- il d.lgs. 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'articolo 1, commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012 n. 190";
- il d.p.r. 16 aprile 2013, n. 62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165", che ha la finalità di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico.
- il d.l. 24 aprile 2014, n. 66, "Misure urgenti per la competitività e la giustizia sociale", convertito con legge 23 giugno 2014, n. 89, che dispone diverse modifiche al d.lgs. 33/2013 in tema di obblighi di pubblicità e trasparenza da parte delle pubbliche amministrazioni;
- il d.l. 24 giugno 2014, n. 90 "Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari", convertito con l. 114/2014, che ha disposto la soppressione dell'Autorità di Vigilanza sui Contratti Pubblici (A.V.C.P.), già istituita con d.lgs. 163/2006, stabilendo il passaggio di tutte le funzioni all'ANAC, con trasferimento a quest'ultima di tutte le relative risorse. Nella medesima disposizione si stabilisce il cambio di denominazione dell'ANAC da " A.N.AC. nazionale anticorruzione e per la valutazione e la trasparenza" in "Autorità Nazionale Anticorruzione", trasferendo al Dipartimento della Funzione Pubblica le competenze relative alla misurazione e valutazione della performance, di cui agli artt. 7, 8, 9, 10, 12, 13 e 14 del d.lgs. 150/ 2009 già esercitate dall' ANAC, così da concentrare su quest'ultima in via esclusiva le competenze in materia di prevenzione della corruzione;
- la determinazione ANAC n. 6 del 28 aprile 2015 «Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti»; con la quale ANAC ha indirizzato le amministrazioni nell'utilizzo di tale strumento di prevenzione della corruzione;
- D.M. del 25 settembre 2015 recante "Determinazione degli indicatori di anomalia al fine di agevolare l'individuazione delle operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo da parte degli uffici della pubblica amministrazione", che detta disposizioni finalizzate a prevenire e contrastare l'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo ed in attuazione della direttiva 2005/60/CE;

- la delibera ANAC n. 12 del 28.10.2015, recante “Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione”, che si è reso necessario per fornire indicazioni integrative e chiarimenti rispetto ai contenuti del P.N.A. approvato con delibera 11 settembre 2013, n. 72, muovendo, da una parte, dalle risultanze della valutazione condotta sui Piani di prevenzione della corruzione (PTPCTT) di un campione di 1911 amministrazioni conclusasi a luglio 2015; dall'altra dall'opportunità di dare risposte unitarie alle richieste di chiarimenti pervenute dagli operatori del settore. Tale Aggiornamento si è reso necessario, poi, in virtù degli interventi normativi che hanno fortemente inciso sul sistema di prevenzione della corruzione a livello istituzionale: la disciplina introdotta dal decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito in legge 11 agosto 2014, n. 114, recante il trasferimento completo delle competenze sulla prevenzione della corruzione e sulla trasparenza dal Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP) all'ANAC, nonché la rilevante riorganizzazione dell'ANAC e l'assunzione delle funzioni e delle competenze della soppressa Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici (AVCP);
- la legge 28.12.2015, n. 208 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato “ (c.d. legge di stabilità), che ha introdotto nuovi obblighi di pubblicazione;
- il decreto legislativo 25.05.2016, 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'articolo 7 della legge 7 agosto 2015 n. 124 in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”, di particolare rilevanza in quanto ha apportato modifiche alla l. 190/2012, al d.lgs. 33/2013 e ha introdotto nel nostro ordinamento il cd “accesso civico generalizzato, che va ad aggiungersi all'accesso di cui alla l.241/90 e all'accesso civico in materia di pubblicazioni obbligatorie;
- il decreto legislativo 20.06.2016, n. 116 “Modifiche all'articolo 55-quater del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ai sensi dell'articolo 17, comma 1, lettera s), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di licenziamento disciplinare, con il quale si è attivato un procedimento sanzionatorio per coloro che attestano falsamente la presenza in servizio;
- la delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016 “Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016”, che meglio si vedrà più avanti;
- la determinazione ANAC n. 833 del 3.08.2016 “Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell'A.N.AC. in caso di incarichi inconferibili e incompatibili.”;
- la delibera ANAC n. 1309 del 28.12.2016 “Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co.2 del d.lgs. 33/2013. Art. 5- bis, comma 6, del d.lgs. n. 33 del 14/03/2013 recante «Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.”, che hanno ad oggetto la “definizione delle esclusioni e dei limiti” all'accesso civico a dati non oggetto di pubblicazione obbligatoria disciplinato dagli artt. 5 e 5 bis del decreto trasparenza;
- la delibera ANAC n. 1310 del 28.12.2016 “Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016.”, che ha l'obiettivo di fornire indicazioni sulle principali e più significative modifiche intervenute: la prima parte illustra le modifiche di carattere generale che sono state introdotte dal d.lgs. 97/2016, con particolare riferimento all'ambito soggettivo di applicazione, alla programmazione della trasparenza e alla qualità dei dati pubblicati. Nella seconda parte si dà conto delle principali modifiche o integrazioni degli obblighi di pubblicazione disciplinati nel d.lgs. 33/2013. Nella terza parte sono fornite alcune indicazioni circa la decorrenza dei nuovi obblighi e l'accesso civico in caso di mancata pubblicazione di dati. In allegato alle Linee guida è stata predisposta, in sostituzione dell'allegato 1 della delibera n. 50/2013, una mappa ricognitiva degli obblighi di pubblicazione previsti per le pubbliche amministrazioni dalla normativa vigente.
- la delibera ANAC n. 330 del 29/03/2017 “Regolamento sull'esercizio dell'attività di vigilanza in materia di prevenzione della corruzione.”, con la quale è stata disciplinata l'attività di vigilanza svolta dall'Autorità per individuare, anche sulla base delle segnalazioni pervenute, le aree di attività amministrativa di maggiore esposizione al rischio di corruzione, nonché per dare adeguato sostegno, alle amministrazioni e agli altri soggetti tenuti, nell'adozione e attuazione di concrete misure di prevenzione della corruzione;
- la delibera ANAC n. 329 del 29/03/2017 “Regolamento sull'esercizio dell'attività di vigilanza sul rispetto degli obblighi di pubblicazione di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33.”;
- la delibera ANAC n.1208 del 22.11.2017 “Approvazione definitiva dell'aggiornamento al 2017 del piano nazionale anticorruzione.”, nel quale, ad una parte generale riferentesi a tutti i soggetti tenuti all'adozione del piano, fa seguito un approfondimento relativo all'Autorità di sistema portuale, la gestione dei Commissari straordinari nominati dal Governo, le Istituzioni Universitarie e disposizioni transitorie;

- la legge 30.11.2017, 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.”;
- la delibera ANAC n. 141 del 27 febbraio 2019 “Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull’assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31 marzo 2019 e attività di vigilanza dell’Autorità”
- la delibera ANAC n.1064 del 13.11.2019 “Piano Nazionale Anticorruzione 2019.”. Considerato che nel tempo l’Autorità è dovuta tornare più volte sugli stessi temi, sia per adeguare gli indirizzi alle novità legislative, sia per tenere conto delle problematiche rilevate in sede consultiva e di vigilanza, per il PNA 2019- 2021 il Consiglio dell’Autorità ha deciso di concentrare la propria attenzione sulle indicazioni relative alla parte generale del PNA, rivedendo e consolidando in un unico atto di indirizzo tutte le indicazioni date fino ad oggi, integrandole con orientamenti maturati nel corso del tempo e che sono anche stati oggetto di appositi atti regolatori. Si intendono, pertanto, superate le indicazioni contenute nelle Parti generali dei PNA e degli Aggiornamenti fino ad oggi adottati. Il PNA contiene rinvii continui a delibere dell’Autorità che, ove richiamate, si intendono parte integrante del PNA stesso.
- la delibera ANAC n. 213 del 4 marzo 2020 “Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull’assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31 marzo 2020 e attività di vigilanza dell’Autorità” volta a fornire indicazioni in merito all’attestazione sull’assolvimento degli obblighi di pubblicazione prevista dall’art. 14, co. 4, lett. g), del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150. Allo scopo di verificare l’effettiva pubblicazione dei dati previsti dalla normativa vigente, il Consiglio dell’Autorità, nell’adunanza del 4 marzo 2020, ha individuato specifiche categorie di dati di cui gli OIV, ex art. 44 del d.lgs. 33/2013, sono tenuti ad attestare la pubblicazione al 31 marzo 2020 concentrando l’attività di monitoraggio su quelli ritenuti particolarmente rilevanti sotto il profilo dell’uso delle risorse pubbliche. I dati di cui attestare la pubblicazione si chiede di attestare, in particolare, sono, per le AUSL: a) Consulenti e collaboratori (art. 15), b) Bandi di concorso (art. 19); c) Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici (artt. 26-27); d) Servizi erogati (art. 32 e solo per il SSN anche art. 41, co. 6); e) Attività e procedimenti (art. 35); f) Informazioni ambientali (art. 40)  
L’attestazione è stata pubblicata nella sezione “Amministrazione trasparente” o “Società trasparente” e deve contenere anche un’attestazione riguardo all’assenza di filtri e/o altre soluzioni tecniche atte ad impedire ai motori di ricerca web di indicizzare ed effettuare ricerche all’interno della sezione “Amministrazione trasparente” o “Società trasparente”, salvo le ipotesi consentite dalla normativa vigente, trattandosi di adempimento (artt. 7 e 9 del dlgs 33/2013) strettamente connesso alla realizzazione della piena trasparenza amministrativa e alla effettiva disponibilità e riutilizzabilità dei dati pubblicati. All’attività di vigilanza, d’ufficio o su segnalazione, può seguire un controllo documentale da parte della Guardia di Finanza diretto a riscontrare l’esattezza e l’accuratezza dei dati attestati dagli OIV, o dagli altri organismi con funzioni analoghe.

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

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: (Art. 5)

\* 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 (per tutto il personale) dichiarazione di patrimonio e reddito da parte del personale titolare di incarico dirigenziale.**

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.

#### **Legge Regionale Emilia Romagna 16 luglio 2018, n. 9 “norme in materia di finanziamento, programmazione, controllo delle aziende sanitarie e gestione accentrata. Altre disposizioni in materia di organizzazione del servizio sanitario regionale)”**

La Legge aggiornava le norme di organizzazione del Servizio Sanitario regionale, mettendo a sistema alcune innovazioni e strumenti introdotti nelle scorse gestioni (Piano performance, Bilanci, Controlli).

Di rilievo le norme contenute nell'art. 25 in materia di Audit interno alle Aziende:

“In ciascuna Azienda Sanitaria è istituita la funzione di audit interno per la verifica, il controllo, la revisione e la valutazione delle attività e delle procedure adottate, al fine di certificarne la conformità ai requisiti legali, alle linee guida e indirizzi regionali, nonché alle migliori pratiche. La funzione di audit interno persegue l'obiettivo di indicare le necessitate azioni di revisione e integrazione delle procedure interne, anche amministrativo contabili, non conformi... La funzione di audit interno assiste altresì la Direzione aziendale nel coordinamento e nella valutazione dell'efficacia e adeguatezza dei sistemi di controllo presenti ai vari livelli aziendali, raccomandando le dovute azioni di miglioramento...”

**Note della Regione Emilia-Romagna:**

- \* prot. n. 158959 del 02/07/2013 ad oggetto: “Disposizioni in materia di trasparenza nelle Aziende e negli Enti del Servizio Sanitario Regionale. Applicazione del D.Lgs. 33/2013”;
- \* prot. n. 293855 del 26/11/2013 ad oggetto: “Piano Triennale per la prevenzione della Corruzione (P.T.C.P.) aziendale e Codice di Comportamento per enti e aziende del Servizio Sanitario Regionale”;
- \* delibera 4/2016 del 19/12/2016 dell'Organismo Indipendente di Valutazione della Regione Emilia Romagna per gli Enti e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale e per l'ARPAE ad oggetto “Prevenzione Corruzione e Trasparenza”;
- \* prot. 11/03/2021/0214656/U avente per oggetto “Aggiornamento griglia adempimenti relativi alla trasparenza ex delibera ANAC 1310/2016”

## GLI STRUMENTI PER L'INTEGRITÀ

<a href="http://www.ausl.mo.it/integrita">www.ausl.mo.it/integrita</a>	spazio dedicato alle politiche per l'integrità
<a href="http://www.ausl.mo.it/trasparenza">www.ausl.mo.it/trasparenza</a>	spazio dedicato alle Amministrazione Trasparente
<a href="http://www.ausl.mo.it/accessocivico">www.ausl.mo.it/accessocivico</a>	spazio dedicato alle Accesso alla documentazione in possesso dell'Azienda
<a href="http://www.ausl.mo.it/codicedicomportamento">www.ausl.mo.it/codicedicomportamento</a>	
<a href="http://www.ausl.mo.it/segnalazioneilleciti">www.ausl.mo.it/segnalazioneilleciti</a>	Link alla pagina del Whistleblowing
<a href="http://www.ausl.mo.it/regolamenti">www.ausl.mo.it/regolamenti</a>	
<a href="http://www.ausl.mo.it/formazioneponsorizzata">www.ausl.mo.it/formazioneponsorizzata</a>	spazio dedicato alle aziende farmaceutiche, di dispositivi o ditte con interessi privati (anche attraverso provider di formazione o società scientifiche) per invitare i professionisti per corsi di formazione sponsorizzati da ditte esterne
<a href="http://www.ausl.mo.it/specialist">www.ausl.mo.it/specialist</a>	spazio dedicato all'accesso degli specialist di prodotto alle strutture aziendali
<a href="http://www.ausl.mo.it/cameremortuarie">www.ausl.mo.it/cameremortuarie</a>	Per le informazioni sulle camere mortuarie e il questionario sulla qualità del servizio
<a href="http://www.ausl.mo.it/antiriciclaggio">www.ausl.mo.it/antiriciclaggio</a>	Per le informazioni sulle attività aziendali sull'antiriciclaggio