



# PIAO 2023-2025

## Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza

Allegato alla delibera n. del  
[www.ausl.mo.it/integrita](http://www.ausl.mo.it/integrita)

Indice.....	2
PARTE 1.....	4
Introduzione .....	4
Corruzione e conflitto di interesse .....	5
Valore pubblico e principi guida nella redazione della sezione .....	6
I soggetti coinvolti nella strategia di prevenzione della corruzione e trasparenza.....	7
<i>I soggetti destinatari.....</i>	7
<i>I soggetti determinanti.....</i>	8
Responsabilità .....	11
Obiettivi generali e strategici .....	12
Il sistema di gestione del rischio.....	14
Contesto esterno .....	15
Contesto interno .....	15
Mappatura dei processi di ogni area aziendale .....	16
Valutazione del rischio: Individuazione dei criteri di valutazione secondo le indicazioni metodologiche del PNA del 2019.....	17
Monitoraggio del processo di prevenzione .....	19
Trattamento del rischio.....	20
Misure Generali.....	21
Trasferimento, sospensione ed estinzione del rapporto di lavoro a seguito di giudizio per i delitti previsti dagli articoli 314, primo comma, 317, 318, 319, 319 ter, 319-quater e 320 del codice penale ai sensi della Legge 27 marzo 2001, n. 97 .....	21
Formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici: inconferibilità per condanna, anche non definitiva, per i reati previsti nel Titolo II Capo I del Libro secondo del Codice penale ai sensi dell'art. 35-bis del d.lgs. 165 del 2001 .....	21
Inconferibilità e incompatibilità di incarichi dirigenziali nelle pubbliche amministrazioni .....	22
Rotazione ordinaria .....	23
Rotazione Straordinaria del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva ..	26
Rotazione richiesta da A.N.AC. ....	26
I doveri di comportamento. ....	26
Conflitto di interessi .....	27
Obbligo di astensione del dipendente in caso di conflitti di interessi .....	27
Divieti post-employment (pantouflage) .....	35
Formazione attività di ricerca e sperimentazione clinica.....	37
Tutela dipendente che effettua segnalazioni di illecito (whistleblower) .....	37
La trasparenza come misura di prevenzione della corruzione.....	38
Misure trasversali di prevenzione del rischio.....	39
Informatizzazione dematerializzazione dei processi.....	39
I patti d'integrità .....	40
Regolamenti aziendali.....	41
Rete regionale per l'integrità <a href="http://legalita.regione.emilia-romagna.it/rete-trasparenza">http://legalita.regione.emilia-romagna.it/rete-trasparenza</a> .....	41
Rapporti con la società civile .....	42
Registro del rischio e misure adottate.....	43
Allegato n. 1) "Contesto esterno" .....	44
Allegato n. 2) Contesto interno: Mappatura dei Processi.....	44
Allegato n. 3) Analisi e Valutazioni Rischi .....	44
Allegato n. 4) Registro dei rischi e monitoraggio.....	44
Allegato n. 5) Trasparenza.....	44
Strumenti per l'integrità .....	44

#### LEGENDA DELLE ABBREVIAZIONI UTILIZZATE

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  
PdP Piano delle Performance  
PTPCT Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza  
RASA Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante  
RPCT Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza  
RUP Responsabile Unico del Procedimento

## PARTE 1

### Introduzione

Il presente documento si prefigge di pianificare e programmare 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.

Il documento ha tenuto conto, secondo quanto previsto dalla Legge 06.11.2012, n. 190 "Disposizioni per la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", di quanto previsto dalle Linee di Indirizzo del Comitato interministeriale (d.p.c.m. 16 gennaio 2013) e dai Piani Nazionale Anticorruzione (PNA) approvati nel corso degli anni dall'Autorità Nazionale Anticorruzione adattandolo al proprio contesto-

Sin dal primo PTPC adottato nel 2013, il Piano è stato elaborato con il coinvolgimento e la partecipazione attiva dei direttori delle articolazioni organizzative fondamentali, nella mappatura dei processi, nell'attività di analisi e misurazione dei rischi, nelle proposte e definizione di adeguate misure di prevenzione e nel monitoraggio sulla loro attuazione.

I processi analizzati sono stati individuati partendo dalle Aree definite dalla legge 190/2012 e dai PNA ad alto rischio ed effettuando una valutazione del rischio delle diverse fasi/attività. Per le attività maggiormente esposte a rischio alto o medio alto, sono state analizzate le cause dei possibili eventi corruttivi e individuate, con i diversi responsabili delle attività, le misure di contenimento.

È una sezione coordinata del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023 – 2025 (in corso di elaborazione) elaborata ai sensi dell'art. 6 del decreto legge 9 giugno 2021 n. 80, per il quale: *"... [omissis] Costituiscono elementi essenziali della sottosezione, quelli indicati nel Piano nazionale anticorruzione (PNA) e negli atti di regolazione generali adottati dall'A.N.AC. ai sensi della legge 6 novembre 2012 n. 190 del 2012 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 del 2013"*<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Di seguito le principali norme di riferimento:

- \* Legge n. 190 del 2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- \* Decreto legislativo n. 33 del 2013 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- \* Decreto legislativo n. 39 del 2013 "Disposizioni in materia di inconfirabilità 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";
- \* D.P.R. 62 del 2013 "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici", in corso di aggiornamento;
- \* Provvedimento n. 243 del 15 maggio 2014 dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali "Linee guida in materia di trattamento di dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati".
- \* Delibera ANAC n.1310 del 28 dicembre 2016 "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013, come modificato dal d.lgs. 97/2016";
- \* Delibera ANAC n.1309 del 28 dicembre 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";
- \* Circolare n. 2/2017 "Attuazione delle norme sull'accesso civico generalizzato (c.d. FOIA)", integrata dalla successiva n. 1/2019, redatte dal Dipartimento della Funzione pubblica;

La Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza del PIAO rappresenta l'adeguamento dinamico, ad aggiornamento periodico annuale, dei Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione e di Trasparenza adottati

Elenco degli aggiornamenti:

Commento sintesi aggiornamenti	approvazione
Adozione del Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2014-2016	Deliberazione 24 Direttore Generale n. del 28/01/2014
Adozione del Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2015-2017	Deliberazione 38 Direttore Generale n. del 24/02/2015
Adozione del Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2016-2018	Deliberazione 13 Direttore Generale n. del 01/02/2016
Adozione del Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2017-2019	Deliberazione 66 Direttore Generale n. del 07/03/2017
Adozione del Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2018-2020	Deliberazione 38 Direttore Generale n. del 23/02/2018
Adozione del Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2019-2021	Deliberazione 39 Direttore Generale n. del 29/01/2019
Adozione del Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2020-2022.	Deliberazione Direttore Generale n. 21 del 30/01/2020
Adozione del Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2021-2023.	Deliberazione Direttore Generale n. 115 del 31/03/2021
Adozione del Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2022-2024 di transizione verso il Piano Integrato di Attività e Organizzazione	Deliberazione Direttore Generale n. 136 del 15/04/2022

## Corruzione e conflitto di interesse

Con il termine corruzione si fa riferimento a tutti i comportamenti contrari a quelli propri di un funzionario pubblico, fino all'assunzione di decisioni di cattiva amministrazione, cioè di decisioni contrarie all'interesse pubblico perseguito dall'amministrazione, in primo luogo sotto il profilo dell'imparzialità, ma anche sotto il profilo del buon andamento (funzionalità ed economicità).

Comprende, quindi, l'intera gamma dei delitti contro la P.A. disciplinati dal codice penale e le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, emerge un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite.

Nel PNA 2019, A.N.AC. afferma che *“la corruzione consiste in comportamenti impropri di un pubblico funzionario che, al fine di curare un interesse personale o un interesse particolare di*

\* Piano nazionale anticorruzione 2019 (PNA 2019);

\*Decreto-legge n. 80 del 2021 “Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia”, art. 6 Piano integrato di attività e organizzazione;

\* Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022, approvati dal Consiglio dell'ANAC in data 2 febbraio 2022;

\* D.P.R. 24 giugno 2022, n. 81 “Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione” (GU Serie Generale n.151 del 30-06-2022);

\*Decreto ministeriale 30 giugno 2022, n. 132 “Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione” (GU Serie Generale n.209 del 07-09-2022)

\* Piano nazionale anticorruzione 2022 (PNA 2022) delibera ANAC del 17 gennaio 2023, n. 7

*terzi, assume (o concorre all'adozione di) una decisione pubblica deviando dai propri doveri d'ufficio cioè dalla cura imparziale dell'interesse pubblico affidatogli"*

La corruzione ha, dunque, un fondamento necessario: una situazione di conflitto di interesse che resta distinto dall'abuso effettivo della propria posizione (che si concretizza facendo prevalere l'interesse secondario su quello primario)

Una persona in conflitto di interesse, infatti, potrebbe non agire in modo improprio.

Dunque il conflitto di interesse non è un comportamento, come la corruzione, ma una situazione, un insieme di circostanze che creano o aumentano il rischio che gli interessi primari possano essere compromessi dall'inseguimento di quelli secondari.

La corruzione è un comportamento che deriva dalla degenerazione di un conflitto di interesse in quanto è l'agire del dipendente pubblico che fa prevalere il suo interesse secondario sull'interesse pubblico-primario.

Il [conflitto di interesse](#), a differenza della corruzione, è caratterizzato da una portata ben più ampia di relazioni sociali ed economiche, la maggior parte delle quali non porta a violazioni, nonostante la sua presenza possa tendenzialmente violare l'equilibrio socialmente accettabile tra l'interesse privato e i doveri e le responsabilità di perseguimento dell'interesse pubblico di un individuo.

Pertanto è importante che in presenza di un conflitto di interesse questo venga portato in evidenza affinché possa essere effettuata una valutazione dell'intensità e del rischio di scelte non imparziali.

## Valore pubblico e principi guida nella redazione della sezione

A fronte delle gravi conseguenze che i fenomeni corruttivi determinano in termini di fiducia dei cittadini, la prevenzione della corruzione e l'attuazione della trasparenza sono generatori di valore pubblico perché diretti a prevenire, evitare, che l'azione della Azienda possa essere compromessa, violata o sviata da comportamenti contrari alla legge o da comportamenti di abuso di posizione tesi a privilegiare interessi privati o comunque secondari ed a migliorare il livello di benessere delle comunità di riferimento.

Nella elaborazione del documento trovano piena applicazione alcuni principi di ordine strategico, metodologico e finalistico già enunciati nel PNA 2019 e nel PNA 2022

### **Principi strategici:**

\* cultura organizzativa diffusa di 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;

\* collaborazione e coordinamento con la Regione Emilia Romagna tramite la Rete per l'Integrità e la Trasparenza, forma di raccordo tra i Responsabili della prevenzione della corruzione e della Trasparenza delle amministrazioni del territorio emiliano-romagnolo e l'OIV – SSR.

### **Principi metodologici:**

- \* prevalenza della sostanza sulla forma;
- \* gradualità;

- \* selettività: il trattamento del rischio avviene a partire dai processi risultati a rischio più elevato. Sono introdotte nuove misure di contrasto del rischio, soltanto dopo avere considerato quelle già esistenti e solo se ritenute effettivamente necessarie;
- \* integrazione: è assicurata una piena integrazione tra il processo di gestione del rischio corruzione e il ciclo di gestione della performance;
- \* miglioramento e apprendimento continuo: il processo di gestione del rischio è improntato a una logica di continuo miglioramento, grazie ai processi di apprendimento generati dal sistema di monitoraggio predisposto per verificare l'attuazione delle misure e del sistema di prevenzione nel suo complesso.

**Principi finalistici:**

- \* effettività: il processo di gestione del rischio tende ad una effettiva riduzione del livello di esposizione dell'organizzazione coniugandosi 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;
- \* integrazione tra il processo di gestione del rischio corruzione e il ciclo di gestione della performance e all'obiettivo di "valore pubblico"..

## I soggetti coinvolti nella strategia di prevenzione della corruzione e trasparenza

### *I soggetti destinatari*

Tutto il personale che a qualsiasi titolo presta attività lavorativa per l'Azienda è tenuto al rispetto di quanto previsto dalla presente Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza del PIAO. Nello specifico:

- \* i dipendenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e determinato, sia con rapporto esclusivo che non esclusivo;
- \* i dipendenti di altre pubbliche amministrazioni in comando, distacco o fuori ruolo;
- \* i collaboratori e consulenti dell'Azienda con qualsiasi tipologia di contratto e incarico, conferito a qualsiasi titolo;
- \* i medici e altro personale universitario integrati per l'assistenza;
- \* i medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e specialisti ambulatoriali interni;
- \* i 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;
- \* il 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;
- \* i soggetti che a diverso titolo operano o accedono in Azienda;

\* soggetti che stipulano contratti o convenzioni con l'Azienda.

### *I soggetti determinanti*

\* il **Direttore Generale** e i suoi diretti collaboratori<sup>2</sup>

\* il **Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza**<sup>3</sup> e la **Sostituta del RPCT**, nominati con delibera del Direttore Generale n. 35 del 14/02/2023<sup>4</sup>

\* i **Dirigenti per l'area di rispettiva competenza**<sup>5</sup> Il RPCT si avvale, nell'esercizio delle funzioni, del supporto e della collaborazione, anche con proposte e suggerimenti, dell'apporto di tutti i

---

<sup>2</sup> Tra i principali compiti: \* designa e supporta il RPCT creando le condizioni per favorire l'indipendenza e l'autonomia anche con disponibilità di risorse umane e digitali adeguate;

\* definisce gli obiettivi strategici in materia;

\* adotta la sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO e tutti gli atti di indirizzo di carattere generale che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione (ad es.: codice di comportamento, patti di integrità, ecc.)

<sup>3</sup> Tra i principali compiti e funzioni [art. 1 c. 10, l. 190/2012]: elabora la proposta del Piano Integrato di Attività e Organizzazione dedicata a sezione anticorruzione e trasparenza

- provvede alla verifica l'attuazione del piano, nonché alla 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; svolge i compiti previsti dall'art. 15 del d.l.vo 39/2013 in materia inconferibilità e di incompatibilità;

- 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 una relazione su modello ANAC che rendiconta sull'efficacia delle misure di prevenzione definite dai PTPCT, che va pubblicata sul sito web dell'Azienda.

Nello svolgimento delle proprie funzioni può: chiedere ai Servizi/UU.OO., dati e documenti relativi a determinate attività; verificare e chiedere delucidazioni scritte e/o verbali a tutti i dipendenti su comportamenti che possono integrare, anche solo potenzialmente, ipotesi di corruzione e illegalità; effettuare controlli a campione di natura documentale e, in casi di particolare rilevanza, anche mediante sopralluoghi e verifiche presso le strutture competenti. Laddove i riscontri presentino:

- 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.

- 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)

<sup>4</sup> Nell'allegato 3 al PNA 2019 (adottato con delibera n. 1064 del 13/11/2019) i riferimenti normativi sul ruolo e sulle funzioni del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza

<sup>5</sup> In generale

\* supportano il RTPC: a) nella mappatura dei processi amministrativi, nell'individuazione e nella valutazione del rischio corruzione nei singoli processi amministrativi e loro fasi, partecipando al processo di gestione del rischio e osservando le misure di prevenzione; b) nella individuazione di misure idonee di prevenzione, mitigazione e trattamento del rischio corruzione; c) nell'elaborazione della revisione annuale del Piano con modifiche ed integrazioni che si rendano necessarie o utili in relazione al verificarsi di significative violazioni, a mutamenti organizzativi o istituzionali o nell'attività o altri eventi significativi in tal senso; d) nella programmazione ed attuazione dei piani di controllo a campione;



Dirigenti delle strutture aziendali che concorrono, nell'ambito di un'azione sinergica, a determinare misure preventive e ad effettuare una verifica periodica della valutazione connessa ai rischi dei propri Servizi. Fungono da interlocutori stabili del RPC nelle varie unità organizzative e nelle articolazioni periferiche, supportandolo operativamente in tutte le fasi del processo; hanno il compito di affiancarlo nell'attività di gestione dei rischi, nel monitoraggio sull'attuazione delle misure e sugli obblighi di pubblicazione, nella diffusione dei documenti per la prevenzione della corruzione (es. Codice di comportamento, sezione anticorruzione del PIAO), nella diffusione delle misure e obblighi in essi contenuti (es. obbligo di astensione e comunicazione del conflitto di interesse) nonché nelle azioni di sensibilizzazione del personale sui temi dell'etica pubblica.

Tutti i Dirigenti, all'interno dei propri processi e per le parti di rispettiva competenza, hanno la responsabilità primaria nell'assicurare la gestione dei rischi anche di corruzione attraverso l'applicazione delle misure di contenimento e l'adeguatezza del sistema di controllo; comunicano immediatamente al Referente competente o al RPC eventuali criticità o misure più adeguate.

Ciascun dirigente è tenuto a rispondere alle richieste del RPCT fornendo le informazioni e ogni altra documentazione utile alla gestione del processo di rischio corruttivo<sup>6</sup>.

\* **il personale dipendente** <sup>7</sup>

\* **il Responsabile del Servizio Sviluppo Organizzativo, Valutazione e Valorizzazione Risorse Umane (SOVVRU)** il Servizio collabora ed affianca il RPCT per la corretta implementazione della sezione "Amministrazione Trasparente" del sito Internet aziendale da parte delle strutture aziendali, 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.

---

\* applicano le misure di contrasto previste dal piano per l'area di rispettiva competenza, anche con riferimento all'attuazione, ove possibile, della misura della rotazione dei dipendenti con funzioni di responsabilità e alla proposta di rotazione dei RUP per le attività ove sia più elevato il rischio di corruzione, o all'adozione di misure compensative;

\* 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 straordinaria del personale;

\* 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.

\* monitorano sulla corretta applicazione delle misure di propria competenza;

\* vigilano sull'assenza di situazioni di incompatibilità o di conflitto di interesse da parte dei dipendenti;

\* monitorano periodicamente il rispetto dei termini dei procedimenti di propria competenza;

\* monitorano periodicamente i rapporti tra l'amministrazione e 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 dell'amministrazione;

\* provvedono affinché l'organizzazione della struttura/servizio/ufficio sia resa trasparente, con evidenza delle responsabilità per procedimento, processo e risultato;

<sup>6</sup> L'art. 1, co. 9, lett. c), l. 190/2012, con particolare riguardo ai contenuti del PTPC stabilisce che in esso debbano essere previsti obblighi di informazione nei confronti del RPCT, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano, con particolare riguardo alle attività e aree di rischio individuate nel PTPC e alle misure di contrasto del rischio di corruzione.

L'art. 16, co. 1-ter, d.lgs. n. 165 del 2001 stabilisce che i dirigenti degli uffici dirigenziali generali sono tenuti a "fornire le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione".

<sup>7</sup> L'art. 8, d.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013 stabilisce che i dipendenti dell'amministrazione sono tenuti a "rispettare le prescrizioni contenute nel piano per la prevenzione della corruzione e a prestare collaborazione al responsabile della prevenzione della corruzione".

\* **l'Organismo Indipendente di Valutazione** <sup>8</sup>

\* **l'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari**<sup>9 10 11</sup>

\* **il Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)**<sup>12</sup> Il soggetto responsabile incaricato<sup>13</sup> 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) è il dott. Mario Scaletti, Direttore del Servizio Unico Acquisti e Logistica, nominato con deliberazione del Direttore generale n. 49 del 23/02/2022. <sup>14</sup>

\* **tutti coloro che prestano la loro opera** a qualsiasi titolo nell'organizzazione dell'Azienda dell'AUSL di Modena<sup>15</sup> sono tenuti oltre che al rispetto di quanto prescritto nel documento, a segnalare al RPCT le eventuali situazioni di illecito di cui vengano a conoscenza.

\* **gli Stakeholders** 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 Stakeholder engagement e Comitati Consultivi Misti costituiscono le azioni concretamente messe in campo

---

<sup>8</sup> Tra i principali compiti: \* offre, 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;

\* fornisce, qualora disponibili, dati e informazioni utili all'analisi del contesto (inclusa la rilevazione dei processi), alla valutazione e al trattamento dei rischi;

\* verifica la coerenza tra gli obiettivi di trasparenza e quelli indicati nel piano della performance, valutando anche l'adeguatezza dei relativi indicatori ed utilizza 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;

\* 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).

\* verifica i contenuti della relazione recante i risultati dell'attività svolta che il RPCT predispose e trasmette all'OIV, oltre che all'organo di indirizzo, ai sensi dell'art. 1, co. 14, della l. 190/2012.

\* riceve dal RPCT le segnalazioni riguardanti eventuali disfunzioni inerenti all'attuazione dei PTPCT (art. 1, co. 7, l. 190/2012).

<sup>9</sup> Che oltre a svolgere i procedimenti disciplinari di propria competenza, propone l'aggiornamento del Codice di Comportamento e provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria

<sup>10</sup> Art. 55 bis d.lgs. 165/2001

<sup>11</sup> Art. 20 d.p.r. 3/1957; art.1 c. 3, l. 20/1994; art. 331 c.p.p.

<sup>12</sup> Le stazioni appaltanti di contratti pubblici di lavori, servizi e forniture hanno l'obbligo di richiedere l'iscrizione (e l'aggiornamento) all'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA) presso la Banca dati nazionale dei contratti pubblici a pena di nullità degli atti adottati e di responsabilità amministrativa e contabile dei funzionari responsabili.

<sup>13</sup> Dall'art. 33 ter, comma 2 della Legge n. 221/2012

<sup>14</sup> In caso di mancata indicazione nel PTPCT del nominativo del RASA, previa richiesta di chiarimenti al RPCT, l'A.N.A.C. (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.

<sup>15</sup> 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.

dall'Azienda, in coerenza con il sistema dei valori di riferimento dell'organizzazione, per garantire l'effettività delle misure preventive del presente Piano.

Il Servizio Rapporti con Esterno e Comunicazione Aziendale cura direttamente lo stakeholder engagement (il cui significato letterale è coinvolgimento dei portatori di interesse) che è la leva principale di monitoraggio e gestione della qualità delle relazioni e diventa importante nella formulazione delle politiche e strategie organizzative; ha lo scopo di comprendere in profondità i trend emergenti (criticità ed opportunità) nel contesto di riferimento in cui l'organizzazione vive ed opera ed identificare in modo puntuale le tematiche sulle quali investire in via prioritaria, in risposta alle aspettative degli stakeholder chiave.

L'Azienda USL di Modena ha rappresentato i fini e gli obiettivi dei PTPCT 2021 – 2023 e 2022 – 24 ed ha promosso il coinvolgimento e la partecipazione consapevole della società civile offrendo, un canale di comunicazione e di consultazione<sup>16</sup> per i cittadini e per le organizzazioni portatrici di interessi collettivi per rappresentare i propri contributi e le proposte circa le aree di priorità in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.

A tutti gli interessati, dunque, ha proposto di compilare un form per indirizzare, direttamente al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza e Gestore, ogni considerazione o suggerimento sul Piano in consultazione.

Rileva che la società civile non ha mai risposto a tale sollecitazione, per cui si azzarda una considerazione: è eccessivo il tecnicismo dei documenti ed il livello di dettaglio raggiunto per essere effettivamente fruibili a coloro che non sono addetti ai lavori.

Pertanto, ferma restando la necessità di procedere nella strada segnata dalla Legge 190/2012, ma senza eccessi e ridondanze, occorre ipotizzare importanti interventi educativi a partire dalla frequenza delle scuole dell'obbligo.

\* il Collegio sindacale <sup>17</sup>

## Responsabilità

In questo ambito rileva:

\* per il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT):

- la responsabilità dirigenziale <sup>18</sup>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
- la 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

---

<sup>16</sup> <https://www.ausl.mo.it/PTPCTconsultazione>

<sup>17</sup> Il PNA sottolinea il ruolo del Collegio sindacale, cui sono attribuiti compiti di vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile della gestione aziendale, quale organo deputato a verifiche sulle aree a maggior rischio proprio con riferimento al fenomeno della maladministration e al rischio amministrativo, contabile e di corruzione

<sup>18</sup> ai sensi dell'art. 21 del d.lgs 165/2001

condanna per un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato. È esclusa la responsabilità: a) se prova di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il piano e di aver vigilato sul suo funzionamento e osservanza; b) ove l'inadempimento degli obblighi, sia "*dipeso da causa a lui non imputabile*".

\* **per i dirigenti** la responsabilità dirigenziale:

- in quanto tenuti a "*fornire le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione*"
- e, in materia di trasparenza, per inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, il rifiuto, il differimento e la limitazione dell'accesso civico o eventuali ritardi nell'aggiornamento dei dati, informazioni e documenti da inserire nella Sezione del sito istituzionale denominata "Amministrazione Trasparente"<sup>19</sup>

\* **per tutti coloro che collaborano a qualsiasi titolo**, le misure di prevenzione e contrasto alla corruzione previste nel presente documento devono in essere rispettate e la loro violazione costituisce illecito disciplinare.

## Obiettivi generali e strategici

### Generali

Nel Piano Nazionale Anticorruzione di A.N.AC. (Delibera A.N.AC. 1064/2019) vengono indicati i principali obiettivi strategici di ogni amministrazione diretti a ridurre le opportunità, ad aumentare la capacità di scoprire e di creare un contesto sfavorevole alla corruzione:

- \* la promozione di maggiori livelli di trasparenza<sup>20</sup>
- \* l'informatizzazione del flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente"
- \* l'incremento della formazione in materia, l'innalzamento del livello qualitativo e il monitoraggio della qualità della formazione erogata.

Il Piano persegue tra gli obiettivi strategici e di ulteriore dettaglio.

1) la partecipazione dei dirigenti o dei funzionari esperti da essi delegati:

- alla mappatura dei processi ed alla valutazione del rischio corruttivo nelle varie articolazioni aziendali con i criteri metodologici identificati da A.N.AC. nel PNA del 2019;
- alla definizione delle misure di prevenzione secondo una logica di migliore efficacia
- alla funzione di controllo e monitoraggio sulla loro attuazione ed in funzione della adozione del Piano integrato di attività e organizzazione

2) la partecipazione di tutti i professionisti dell'Azienda ad un percorso formativo sulla Trasparenza nella Pubblica Amministrazione;

---

<sup>19</sup> Ai sensi dell'art. 1, comma 33, della l. n. 190/2012, dell'art. 46 [responsabilità] e dell'art. 47 [sanzioni] del dlgs. n. 33/2013

<sup>20</sup> già previsto dall'art. 10, co. 3, del d.lgs. 33/2013

- 3) l'aggiornamento dei contenuti di Amministrazione Trasparente nei tempi stabiliti per le parti di competenza e nel rispetto degli obblighi di pubblicazione anche con il ricorso all'informatizzazione del flusso dei dati tramite la pubblicazione delle Banche Dati di cui all'art. 9 bis del d.lgs. 33/2013;
- 4) la partecipazione alla Rete per l'integrità e la trasparenza, promossa dalla Regione Emilia-Romagna ai sensi dell'articolo 15 Legge Regionale nr. 18/2016 del RPCT;
- 5) il collegamento con il Piano della Performance<sup>21</sup>.

#### **Obiettivi specifici declinati nelle schede budget di performance:**

\* **per il 2021** di Adesione al Piano per la Prevenzione Corruzione e Trasparenza aziendale 2019-2021 (Del. 039/2019) attraverso: a) la partecipazione del servizio ad almeno un incontro sul tema Etica - Trasparenza e presentazione del codice di comportamento; b) l'Aggiornamento delle dichiarazioni sul Conflitto d'Interessi

\* **per il 2022**, gli obiettivi riferiti ai punti 1), 2) e 3) da perseguire anche attraverso attività formative e informative sul campo, in relazione ai singoli contesti aziendali.

\* **per il triennio 2023 – 2025, in sincrono con il Piano della Performance e la programmazione annuale di Budget**

<b>Obiettivi Operativi</b>	<b>Indicatori</b>
integrazioni alla sezione anticorruzione Area Contratti Pubblici secondo le indicazioni PNA 2022 determinate dal PNRR	attuazione
riduzione del rischio di corruzione:	attuazione, monitoraggio, verifica della idoneità delle misure di prevenzione, eventuale revisione ed implementazione di nuove misure sostenibili
adempimento degli obblighi di pubblicazione:	grado di completezza, aggiornamento e apertura dei dati pubblicati
promozione di maggiori livelli di trasparenza	Implementazione della sezione Altri contenuti, dati ulteriori, con le seguenti voci: info sugli specialisti ambulatoriali previste da pubblicare secondo l'ACN; attuazione misure PNRR come previsto nel PNA 2022; Trasparenza di genere, etc.
adempimento obblighi in materia di accesso civico	rispetto dei termini di risposta
automazione dei processi e informatizzazione del flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "amministrazione trasparente e	Attraverso: *utilizzo di applicativi informatici [ad esempio: ricorso all'applicativo GAAC per la gestione contabile, gestione informatizzata delle liste d'attesa, gestione delle agende per prenotazioni di prestazioni ambulatoriali nella procedura CUP (Centro Unico di Prenotazione), gestione del protocollo documentale e del percorso di adozione degli atti (delibere e decisioni) attraverso applicativo informatizzato e centralizzato, gestione del personale attraverso l'applicativo GRU WHR Time applicato a tutti gli enti del SSR]

<sup>21</sup> in attuazione della delibera n. 3/2016 dell'OIV regionale, è stata individuata nella dimensione della performance dei processi interni una specifica area - anticorruzione e trasparenza - che contiene gli indicatori specifici di misurazione e valutazione. Ogni dirigente riceve fra gli obiettivi anche quelli annuali relativi a quanto contenuto nel presente piano il cui rispetto/conseguimento viene direttamente rendicontato (per stato di avanzamento) dal RPCT.

	* utilizzo di banche dati nazionali ai sensi dell'art 9 bis dlgs 33/2013
rischio di pantouflage	* definizione delle procedure e modalità operative per l'esecuzione dei controlli con l'eventuale coinvolgimento della Rete Integrità e Trasparenza * attivazione di un sistema di controllo a campione delle dichiarazioni rilasciate dal personale al momento della cessazione
partecipazione di tutti i professionisti dell'Azienda al percorso formativo sulla Trasparenza nella Pubblica Amministrazione	partecipazione al corso nel triennio di riferimento secondo percentuale definita nella programmazione di budget

## Il sistema di gestione del rischio

Con il PNA del 2019<sup>22</sup>, A.N.AC. ha fornito indicazioni metodologiche utili per la progettazione, la realizzazione e il miglioramento continuo del “Sistema di gestione del rischio corruttivo” specificando che tali indicazioni costituiscono l'unico documento metodologico da seguire nella predisposizione dei PTPCT (ora del presente documento “Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza del PIAO”) 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. Viene definito un approccio valutativo (di tipo qualitativo) da applicarsi in modo graduale che verrà descritto nella apposita sezione, cui si rimanda.

Nello specifico, se da un lato restano invariate le macro - fasi del processo di gestione del rischio, per ciascuna fase, tuttavia, vengono fornite indicazioni di metodo puntuali sulla loro realizzazione che tutte le amministrazioni, operando secondo il principio di gradualità nel tempo, sono tenute a rispettare per giungere a quelli che possiamo definire i 3 obiettivi del processo di gestione del rischio:

- Obiettivo Macro fase 1. **Analisi del contesto**: tale fase comprende sia l'analisi del contesto esterno, sia l'analisi del contesto interno, quest'ultima caratterizzata dalla mappatura completa e approfondita dei processi.
- Obiettivo Macro fase 2. **Valutazione del rischio**: consiste nell'effettuazione di un'analisi dei rischi corruttivi fondata su un approccio di tipo qualitativo, ossia fondata su valutazioni motivate dei soggetti coinvolti nel processo di analisi.
- Obiettivo Macro fase 3. **Trattamento del rischio**: mira a individuare misure idonee a prevenire il rischio corruttivo cui l'organizzazione è esposta e programmare tempi e modalità della loro attuazione.

Gli elementi essenziali dell'analisi del contesto sono i seguenti:

<sup>22</sup> Nell'Allegato n. 1 avente per oggetto: “Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi”

- analisi del contesto esterno;
- analisi del contesto interno (ad esso ci si deve riferire se nel PIAO è presente in altre sezioni);
- valutazione di impatto del contesto interno ed esterno;
- mappatura dei processi.

## Contesto esterno

Vengono in esame le principali dinamiche territoriali o settoriali e influenze o pressioni di interessi esterni cui l'Azienda USL di Modena è esposta e consiste nell'individuazione e descrizione delle caratteristiche culturali, sociali ed economiche del territorio e del settore specifico di intervento nonché delle relazioni esistenti con gli stakeholder e di come queste ultime possano influire sull'attività dell'Azienda USL di Modena.

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

Rivestono particolare importanza 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 [Allegato 1\) "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.

Conseguentemente riguarda – da una parte – la struttura organizzativa dell'amministrazione/ente e – dall'altra parte – la mappatura dei processi, che rappresenta l'aspetto centrale e più importante finalizzato ad una corretta valutazione del rischio.

La struttura organizzativa viene trattata nelle sezioni dedicate all'organizzazione del PIAO 2023 – 2025 in fase di elaborazione e, per il periodo transitorio, alle medesime sezioni<sup>23</sup> del PIAO<sup>24</sup> 2022-2024 adottato con Deliberazioni del Direttore Generale n. 387 del 28/10/2022 e n. 455 del 20/12/2022, cui si rimanda.

### 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 mappatura dei processi che individua e analizza i processi organizzativi che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività, risultino potenzialmente esposti a rischi corruttivi. L'obiettivo riguarda l'intera attività svolta dall'Azienda USL di Modena e viene raggiunto gradualmente.

La mappatura dei processi con l'indicazione delle Unità Organizzative responsabili è stata realizzata ex novo nel corso del 2021 mediante confronto diretto ed incontri specifici con i dirigenti responsabili delle attività. Dopo averli identificati, al fine di comprenderne le modalità di svolgimento, i processi sono stati descritti attraverso le fasi e attività che li compongono e l'individuazione delle responsabilità e dei soggetti che intervengono nel processo.

Con riferimento all'Area di Attività Contratti Pubblici è stato rappresentato quanto prodotto dal Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale, con lo specifico approfondimento nella filiera degli acquisti, anche al fine di rendere più strutturate ed organiche le relazioni tra IntercentER e Aziende sanitarie<sup>25</sup>. Nel corso del 2023, verranno implementate le integrazioni determinate dal complesso quadro degli interventi PNRR secondo le indicazioni proposte da A.N.AC. nel PNA 2022

---

<sup>23</sup> Sezione Struttura Organizzativa. La struttura organizzativa dell'Azienda Usl di Modena è descritta nell'Atto Aziendale pubblicato sul portale aziendale alla pagina <https://www.ausl.mo.it/atto-aziendale>, che rappresenta la "carta di identità" dell'Azienda.

Inoltre il portale aziendale dedica una sezione a chiarire l'articolazione organizzativa <https://www.ausl.mo.it/chi-siamo>, agganciando la descrizione delle realtà territoriali ed ospedaliere alla Carta dei Servizi aziendale.

Per i contenuti di merito si rimanda alla sezione di Amministrazione Trasparente > Disposizioni Generali > Atti generali [<https://www.ausl.mo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/9772>] articolata nelle seguenti sottosezioni: 1. Riferimenti normativi su organizzazione e attività; 2. Atto aziendale e documenti di organizzazione; 3. Codice di Comportamento aziendale e Codici disciplinari del personale dipendente; 4. Regolamenti aziendali

<sup>24</sup> <https://www.ausl.mo.it/pianoperformance>

<sup>25</sup> Nella lettura degli allegati che descrivono la mappatura dei processi, la valutazione del rischio corruttivo, le misure e il monitoraggio (cui si rimanda) si deve tener conto che sono stati elaborati sulla base delle procedure del servizio Acquisti e poi adattato anche agli altri servizi come il servizio Tecnico (questo al fine di evitare inutili duplicazioni per ognuno dei servizi). Più nel dettaglio, occorre rappresentare che nelle Aziende sanitarie RER sono attivi consolidati percorsi di acquisto con modalità centralizzate, sulla base della pluriennale esperienza di collaborazione tra le Aziende, le Aree Vaste ed IntercentER. L'attività contrattuale delle Aziende sanitarie della Regione ER si svolge stabilmente su tre livelli:

1. un livello regionale, di cui è responsabile in termini di procedure l'Agenzia IntercentER, cui compete, tra l'altro, la sintesi della programmazione degli acquisti di Beni e Servizi della regione Emilia-Romagna (Masterplan);
2. un livello di Area Vasta, dove operano articolazioni organizzative interaziendali dedicate;
3. un livello Aziendale, dove operano i diversi servizi che, a seconda dell'organizzazione aziendale, hanno competenza in materia di acquisti di beni e servizi e, in alcuni casi, di procedure di affidamento di lavori.

Su tale base sono state individuate misure aventi carattere generale e misure specifiche, legate alle diverse fasi del processo di acquisto.



La mappatura dei processi afferenti alle Aree di Attività dell’Azienda viene rappresentata nell’[Allegato n. 2](#)

## Valutazione del rischio: Individuazione dei criteri di valutazione secondo le indicazioni metodologiche del PNA del 2019

I criteri per la valutazione dell’esposizione al rischio di eventi corruttivi vengono 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. Si è superata la logica probabilistica utilizzata negli anni antecedenti il 2020 per un approccio di tipo qualitativo con i parametri proposti da A.N.AC.

Conseguentemente ogni singola attività mappata è stata valutata tenendo conto dei cosiddetti “*fattori abilitanti*”<sup>26</sup>, ossia quei fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti e/o fatti integranti fenomeni corruttivi e si è tenuto conto che possono essere molteplici e combinarsi tra di loro

Successivamente è stato valutato il livello di esposizione attraverso le variabili definite come “*indicatori di stima del livello di rischio*”<sup>27</sup>:

I fattori abilitanti del rischio corruzione e i correlati indicatori e dati oggettivi esemplificativi per la stima del livello di rischio sono riportati di seguito:

Fattori Abilitanti	Indicatori di stima livello di rischio	Criteri di valutazione adottati	Indicatori di rischio in sintesi: A (alto); M (medio); B (basso)
Monopolio del potere	Grado di concentrazione del potere decisionale	Valutazione sulle attribuzioni del responsabile del procedimento e/o decisore e coinvolgimento di più soggetti o altre strutture nell’istruttoria e nelle fasi decisionali	A / M / B

<sup>26</sup> Suggesti dall’All. 1 del PNA 2019: \* attività vincolata o discrezionale; \* eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento; \* esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto; \* inadeguata diffusione della cultura della legalità; \* inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi; \* mancanza di controlli; \* mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli; \* mancanza di trasparenza; \* mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione; \* scarsa responsabilizzazione interna.

<sup>27</sup> Suggesti dall’All. 1 del PNA 2019: \* 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; \* opacità del processo decisionale: l’adozione di strumenti di trasparenza sostanziale ovvero la tracciabilità del processo decisionale tramite documentazione e motivazione; \* livello di collaborazione del responsabile del processo o dell’attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione sembra segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul reale grado di rischio; \* grado di attuazione delle misure di trattamento: l’attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi.

Eccessiva discrezionalità	Grado di discrezionalità nelle attività svolte o negli atti prodotti; esprime l'entità del rischio in conseguenza delle responsabilità attribuite e della necessità di dare risposta immediata a situazioni di emergenza	Valutazione sul margine di discrezionalità: * in ordine alla definizione di obiettivi operativi ed alla definizione di soluzioni organizzative; * operativo per dare risposta immediata all'emergenza	A / M / B
Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento	Coerenza fra le prassi operative sviluppate dalle unità organizzative che svolgono il processo e gli strumenti normativi e di regolamentazione che disciplinano lo stesso	Valutazione tiene conto: * della numerosità delle fonti regolamentari, del loro livello di dettaglio e di chiarezza interpretativa, della stratificazione nel tempo di modifiche orientate nello stesso modo o degli interventi di riforma, modifica e/o integrazione; * delle implicazioni determinate da pronunce giurisdizionali in materia	A / M / B
Livello di interesse "esterno"	La presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Valutazione effettuata individuando i soggetti destinatari (beneficiari) dell'attività (distinguendo tra esterni, interni privati e pubblica amministrazione) dell'attività ed il loro grado di incidere sul processo attività	A / M / B
Mancanza di misure di trattamento del rischio/controlli, o mancata attuazione di quelle previste	Grado di attuazione delle misure di trattamento/controlli	Valutazione effettuata tenendo conto dell'applicazione, in concreto, di misure generali e/o specifiche ed a controlli sulla specifica attività	A / M / B
Mancanza di trasparenza	Opacità del processo decisionale	trasparenza in senso sostanziale e tracciabilità delle fasi/soggetti coinvolti	A / M / B
Inadeguata diffusione della cultura della legalità	Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata ( <i>Sanzioni disciplinari per reati contro la P.A. o altri dove la P.A. è parte offesa, come truffa e simili; Condanne, anche non passate in giudicato, per reati contro la P.A. o altri dove la P.A. è parte offesa, come truffa e simili; Condanne, anche non passate in giudicato, della Corte dei conti per responsabilità amministrativa-contabile; Segnalazioni di whistleblowers per fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione</i> )	Valutazione: * sulla evidenza di eventi corruttivi accertati con sentenze, anche non passate in giudicato e/o a seguito di procedimenti disciplinari e * sulle segnalazioni di whistleblowers per fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione di cui è stata accertata la fondatezza, anche solo parziale; * sulla loro rilevanza in relazione alle attività specifica;	A / M / B
Competenza, formazione, informazione e responsabilizzazione degli addetti	Livello di formazione e competenza raggiunto tramite a corsi e/o aggiornamento sul campo; partecipazione a riunioni periodiche per la condivisione di obiettivi e risultati della struttura	Valutazione integrata con il livello di complessità e formazione necessarie allo svolgimento delle attività	A / M / B

Per individuare quei comportamenti e/o fatti che possono concretizzare il fenomeno corruttivo, sono state utilizzate le interviste/incontri con i Direttori delle strutture o Dirigenti di Area, le risultanze dell'attività dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari ed i confronti informali e non strutturati con le amministrazioni del territorio non solo regionale.

Nella definizione della “*valutazione complessiva del rischio*”<sup>28</sup> si è tenuto conto, dunque, delle misure adottate nel corso dell’anno precedente, dell’assenza di segnalazioni dei propri dipendenti e dei lavoratori o dei collaboratori di imprese fornitrici di beni o servizi o che realizzano opere in favore dell’Azienda, tramite il canale del Whistleblower<sup>29</sup> e dell’assenza di manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata e del principio generale nonché del criterio generale di “prudenza” al fine di evitare la sottostima del rischio.

È doveroso segnalare, altresì, che l’attività di valutazione e monitoraggio sui rischi e le misure adottate nel passato ha permesso di evidenziare fattori interni relativi a tutti i dipendenti e collaboratori, quali:

- \* *sistema dei valori, del senso di appartenenza e del senso di responsabilità dei dipendenti e collaboratori*
- \* *conflitti di interesse, asimmetrie informative e riconoscimento delle attività di lobbying esterne*
- \* *benessere organizzativo, conflittualità interna e riconoscimento dell’apporto individuale, stress*
- \* *personale adeguato in termini di competenza e turnover*

E fattori esterni, quali:

- \* *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*

In questa fase del processo di gestione del rischio, è stato stimato (*identificato, analizzato e confrontato*) il livello di esposizione dei processi e delle relative attività al rischio e ciò ha permesso di formulare un giudizio sintetico, adeguatamente motivato per ogni singolo processo mappato che rappresenta la ponderazione del rischio ed ha lo scopo di stabilire le azioni da intraprendere per ridurre l’esposizione al rischio e le priorità di trattamento dei rischi, considerando gli obiettivi e il contesto in cui opera l’Azienda, attraverso il loro confronto.

Tale valutazione complessiva del rischio declinata per singola attività e la relativa motivazione è contenuta nell’Allegato 3. ed il valore complessivo per attività è riportato nel registro dei rischi (argomento trattato di seguito).

## Monitoraggio del processo di prevenzione

Il monitoraggio consente di «*verificare l’attuazione e l’adeguatezza delle misure di prevenzione nonché il complessivo funzionamento del processo stesso e consentire in tal modo di apportare tempestivamente le modifiche necessarie*»; comprende, dunque, le seguenti attività:

- rilevazione dello stato di attuazione delle misure di trattamento del rischio;

---

<sup>28</sup> Riportata nell’allegato registro dei rischi, vedi oltre

<sup>29</sup> <https://www.ausl.mo.it/segnalazioneilleciti>

• verifica dell' idoneità delle misure a neutralizzare o ridurre il rischio; ovvero, allo scopo di: far emergere criticità nello svolgimento del processo/attività; individuare se la misura non è coerente con il rischio o se si tratta di una attuazione meramente «formale».

Il sistema adottato prevede un monitoraggio di primo e di secondo livello.

Il monitoraggio di primo livello si svolge con cadenza annuale attraverso relazioni di autovalutazione redatte dai Direttori delle strutture, corredate di idonea documentazione a supporto, e riguarda tutte le strutture aziendali ed i processi. L'autovalutazione sull'attuazione ed idoneità delle misure adottate nel Piano utilizza gli indicatori di monitoraggio declinati nel piano ed illustra il grado di realizzazione delle misure e le eventuali iniziative/modifiche da avviare/adottare.

Il monitoraggio di secondo livello si svolge con cadenza annuale attraverso specifici incontri organizzati dal RPCT con i Direttori delle strutture e riguarda tutti i processi individuando le strutture da monitorare nel corso del triennio, attraverso i seguenti criteri di campionamento:

- 1) presenza di criticità riscontrate nei monitoraggi dell'ultimo triennio;
- 2) eventuali segnalazioni pervenute in corso d'anno da whistleblowing o altri canali;
- 3) strutture che non hanno fatto pervenire al RPCT la propria autovalutazione
- 4) processi/attività non monitorati nelle precedenti annualità (criterio di rotazione)

Il RPCT acquisisce i dati e le informazioni prodotte nell'ambito del monitoraggio di primo livello, li esamina e nel caso in cui rilevi criticità o anomalie, collabora a predisporre le iniziative più adeguate a sostituire o riprogrammare la misura con la collaborazione del responsabile della struttura. Può verificare l'attendibilità e completezza delle informazioni rese in autovalutazione anche tramite la richiesta di documenti e programma incontri di audit specifici con verifiche sul campo con i singoli servizi sulla applicazione delle misure di prevenzione.

Le risultanze del monitoraggio sulle misure di prevenzione della corruzione costituiscono il presupposto per la definizione ed aggiornamento del Piano.

I dirigenti/responsabili degli uffici e tutti i dipendenti hanno il dovere di fornire il supporto necessario al RPCT.

## Trattamento del rischio

La fase del trattamento del rischio corruttivo, identificato attraverso le attività propedeutiche di mappatura e valutazione del rischio sopra descritte ed integrato con le risultanze del sistema di monitoraggio, ha prodotto l'individuazione, la progettazione e la programmazione delle misure generali<sup>30</sup> e specifiche, puntuali e concrete, idonee a prevenire i rischi corruttivi individuati che agiscono in maniera puntuale su problemi specifici e vengono contestualizzate in relazione ai singoli processi mappati e che si caratterizzano per l'incidenza su rischi specifici non neutralizzabili con il ricorso a misure generali

---

30 . Per la loro natura riguardano trasversalmente tutta l'azienda, sono stabili ed incidono sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione in forza di specifiche disposizioni legislative;

## Misure Generali

Le misure “**generali**”<sup>31</sup> sono previste da apposite norme di legge e devono, quindi, essere applicate obbligatoriamente. Di seguito, viene declinata ogni misura specificando lo stato di attuazione così come risultante dagli esiti dell’ultimo monitoraggio.

**Trasferimento, sospensione ed estinzione del rapporto di lavoro a seguito di giudizio per i delitti previsti dagli articoli 314, primo comma, 317, 318, 319, 319 ter, 319-quater e 320 del codice penale ai sensi della Legge 27 marzo 2001, n. 97**<sup>32</sup>

Il precetto è costantemente presidiato dal Servizio Unico Gestione Giuridica del Personale (SUGGP), dal Servizio Affari Generali e Legali (SAAFF) e dall’Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD).

**Formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici: inconfiribilità per condanna, anche non definitiva, per i reati previsti nel Titolo II Capo I del Libro secondo del Codice penale ai sensi dell’art. 35-bis del d.lgs. 165 del 2001**<sup>33</sup>

---

<sup>31</sup> illustrate nella Parte III del PNA 2019-2021

<sup>32</sup> la Legge 27 marzo 2001, n. 97 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.

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

<sup>33</sup> A seguito dell’art. 35-bis del d.lgs. 30 marzo 2001 n. 165 la condanna, anche non definitiva, per i reati previsti nel Titolo II Capo I del Libro secondo del Codice penale comporta una serie di inconfiribilità 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’inconfiribilità 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.* [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).] La nomina in contrasto con l’art. 35-bis determina la

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.

Il Servizio Unico Gestione Giuridica del Personale (SUGGP) verifica le dichiarazioni presentate all'atto dell'assunzione dei tutti i dipendenti (del comparto e della dirigenza a tempo determinato o indeterminato) tramite il controllo della Banca dati del Casellario Giudiziale Sistema informativo del Ministero della Giustizia e del Registro dei Carichi Pendenti presso le Procure della Repubblica.

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>34</sup>, la verifica viene effettuata con le medesime modalità o, limitatamente alle commissioni di concorso, attraverso la richiesta di informazioni alle amministrazioni di appartenenza.

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.

Il precetto viene costantemente presidiato dal Servizio Unico Gestione Giuridica del Personale (SUGGP), dal Servizio Affari Generali e Legali (SAAFF), dal Servizio Unico Attività Tecniche (SUAT) e dal Servizio Unico Acquisti e Logistica (SUAL)

#### Inconferibilità e incompatibilità di incarichi dirigenziali nelle pubbliche amministrazioni <sup>35</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 inconferibilità o incompatibilità previste dallo stesso decreto. Tale dichiarazione è condizione di efficacia dell'incarico (art. 20, co. 4).

---

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.

<sup>34</sup> cfr. Tar Lazio, Sez. I, n. 7598/2019

<sup>35</sup> Il d.lgs. 39/2013 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.

Le ipotesi di inconferibilità e incompatibilità di incarichi nelle pubbliche tengono conto, altresì, dell'esigenza di evitare che lo svolgimento di certe attività/funzioni possa agevolare la preconstituzione 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 inconferibilità e incompatibilità rientrano tra le misure di natura preventiva (a tutela dell'immagine di imparzialità dell'Azienda) e non sanzionatoria.

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)

Le aziende ed enti del SSR si sono conformate all'orientamento interpretativo espresso da A.N.AC. con la delibera n. 149 del 22 dicembre 2014<sup>36</sup>, nella quale si rilevava che *“le ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi presso le ASL, devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario, attesa la disciplina speciale dettata dal legislatore delegante all'art. 1, commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190, e dagli artt. 5, 8, 10 e 14 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39”*.

Con questa delibera si è quindi evidenziato come, per le amministrazioni sanitarie del SSN, il legislatore delegante e il D.Lgs. 39/2013, abbiano definito una disciplina di natura speciale, diretta a limitare l'applicazione delle ipotesi di inconferibilità e incompatibilità unicamente ai titolari degli incarichi di vertice espressamente indicati (*ai quali si aggiunge anche il Direttore delle Attività Socio-Sanitarie, così come previsto dall'art. 4 del D.Lgs. n. 171/2016*).

Il precetto viene presidiato tramite le dichiarazioni annuali sottoscritte dai Direttori Amministrativo, Sanitario e Socio Sanitario raccolte dal Servizio Affari Generali e Legali (SAAFF)

#### Rotazione ordinaria<sup>37</sup>

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;

---

<sup>36</sup> Adottata in seguito alla sentenza del Consiglio di Stato n. 5583/2014 che recita: *"Appare chiaro ed inequivocabile, dunque, che il legislatore delegato ha dettato una disciplina speciale per il personale delle Aziende sanitarie locali; ed ha fatto ciò in pedissequa applicazione del criterio imposto dalla legge delega, e precisamente dall'art. 1, comma 50, lettera d). Questo prevede esplicitamente una disciplina apposita per il personale delle A.S.L. e delle Aziende ospedaliere al fine di "comprendere" nel regime dell'incompatibilità i tre incarichi di vertice (direttore generale, direttore sanitario, direttore amministrativo). Peraltro, se i dirigenti medici delle A.S.L. rientrassero automaticamente nella previsione generale dell'art. 12 del decreto delegato, come ha affermato il T.A.R., vi rientrerebbero anche, e a maggior ragione, i titolari dei tre incarichi di vertice. Non vi sarebbe stato dunque bisogno di dettare una disciplina specifica per "comprendere" nel regime dell'incompatibilità questi ultimi. Pare dunque di assoluta evidenza che il legislatore delegante, e di riflesso quello delegato, abbiano inteso dettare per il personale delle aziende sanitarie una disposizione speciale che, nel momento stesso in cui assoggetta al regime delle incompatibilità i tre incarichi di vertice, implicitamente ma inequivocamente esclude da quel regime il personale ad essi subordinato, pur se rivestito di funzioni denominate dirigenziali"*.

<sup>37</sup> 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).

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 contribuendo alla formazione del personale, accrescendo le conoscenze e la preparazione professionale del lavoratore. Detta misura viene 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 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.

Ove 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”

Si applica, quindi, il principio della “*segregazione/segmentazione 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 viene adeguatamente motivata

Nel settore della sanità, come anche evidenziato da A.N.AC.<sup>38</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.

Dal 2019 è stato posto in essere un profondo percorso di rinnovamento organizzativo<sup>39</sup> culminato con l’individuazione dei nuovi Direttori dei Distretti dell’Azienda.

---

<sup>38</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.

<sup>39</sup> Deliberazione n. 48 del 05/03/2020 (“Rimodulazione della struttura organizzativa aziendale: revisione organizzativa dei servizi dello Staff e della Direzione delle Professioni Sanitarie”), che ha definito il nuovo modello organizzativo dei Servizi di Tecnostruttura, di Staff e dell’area delle Professioni



Misure di rotazione vengono invece assunte routinariamente in ambito veterinario e di sanità pubblica<sup>40</sup> e nel Servizio Unico Gestione Giuridica del Personale (SUGGP), 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.

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 devono essere finalizzati a favorire le misure di attuazione del principio della rotazione

---

Sanitarie, nonché la deliberazione n. 140 del 19/06/2020, di implementazione operativa e contestuale avvio delle procedure di reclutamento e/o di assegnazione degli incarichi di responsabilità di funzioni e strutture vacanti

Nel 2021 l'istituzione dei Servizi Unici di Gestione Giuridica del Personale (SUGGP) e Gestione Economica Operativa del Personale (SUGEOP) in sostituzione del Servizio Unico di Amministrazione del Personale (SUAP) [delibera n. 160 del 21/05/2021] ed neo incarico di Direttore Amministrativo del DSP e conseguente passaggio del precedente Direttore Amministrativo DSP quale Direttore Amministrativo DACP e del precedente Direttore Amministrativo DACP a Direttore Servizio Gestione Personale Convenzionato [delibera n. 214 del 30/06/2021].

Nel corso del 2021 l'Azienda è stata impegnata altresì nell'organizzazione dell'intera campagna vaccinale COVID-19 attraverso l'allestimento dei PUV e la revisione dei percorsi di accesso.

Con le deliberazioni n. 18 del 28/01/2021, n. 162 del 27/05/2021 e n. 195 del 16/06/2021 si è dato corso alla completa mappatura aziendale degli incarichi di funzione di Area Comparto, nel corso dell'anno si sono conseguentemente svolte le procedure per l'attribuzione di 229 posizioni.

Nel corso del 2022 con le Deliberazioni n. 415 del 31.12.2021 e n. 130 del 14.04.2022 si è dato corso alla rimodulazione organizzativa dei due Dipartimenti Territoriali dell'Azienda, DSM-DP e Cure Primarie, volte ad una razionalizzazione dei percorsi e della struttura organizzativa degli stessi. Con Deliberazione n. 175 del 20.05.2022 si è anche proceduto alla revisione organizzativa dell'assetto aziendale delle attività di Psicologia. Infine con Deliberazione n. 400 del 04.11.2022 sono state avviate le procedure per l'individuazione dei nuovi Direttori dei Distretti dell'Azienda.

<sup>40</sup> concorre al sistema di rotazione del personale: l'assunzione di n. 113 Dirigenti Sanitari di cui n. 25 dell'area medico-veterinaria [n. 14 dirigenti di Area B, n. 6 dirigenti di Area A, 5 dirigenti di Area C], e di n. 2 Dirigenti dell'area PTA e la cessazione di n. 117 Dirigenti Sanitari di cui n. 24 dell'area medico-veterinaria e di n. 2 Dirigenti dell'area PTA; la situazione relativa al Servizio Veterinario [n. 89 veterinari; n. 8 tecnici della prevenzione e n. 1 Dirigente Biologo] rappresenta l'applicazione a sistema della rotazione dei dirigenti come misura di prevenzione del rischio ed è conseguenza diretta dell'organizzazione del servizio agevolata dalla tipologia di attività. La rotazione interessa il 20% delle attività o il 20% dei veterinari dirigenti. [più nel dettaglio: in Area A si è attuato un significativo cambiamento dettato soprattutto da pensionamenti e dalla contestuale assunzione di nuovi veterinari. Si è proceduto anche alla assegnazione territoriale per le attività programmate e su chiamata. Le profilassi obbligatorie negli allevamenti prevedono un controllo triennale e quindi ogni anno cambia mediamente 1/terzo degli allevamenti controllati. Sono stati assunti 6 veterinari che pertanto sono stati incaricati come attività in allevamenti prima assegnati ad altri. Di questi 2 sono poi passati ad altra AUSL. In area B si è operato soprattutto sulla riassegnazione delle ditte ove un veterinario aveva avuto il compito di controllo e vigilanza da oltre 5 anni (20%). Il dato complessivo della riassegnazione riguardante la rotazione di chi è in una ditta da non oltre 5 anni insieme al turnover ha comportato che 15 veterinari hanno cambiato alcune ditte assegnate precedentemente (quelle in cui erano incaricati da 5 anni). Nel 2022 in Area B sono stati assunti 14 veterinari (durante tutto l'anno) per cui automaticamente sono subentrati in ditte o attività precedentemente assegnate a veterinari in uscita dal servizio. In area C la rotazione deriva in alcuni settori quali farmacovigilanza e benessere animale da assegnazione Regionale per cui il cambiamento è determinato da altra Autorità Competente Per altre attività di Area C vengono predisposti Piani sulla base della categorizzazione del rischio. In questa area per 2 veterinari vi è stato un cambiamento sostanziale (cambiamento di sede e quindi di tutte le ditte assegnate). Questa modalità di assegnazione insieme al turnover per pensionamenti o mobilità consente di superare ampiamente il 20% di turnazione prevista. Globalmente in tutte le tre Aree si supera ampiamente la % minima richiesta. ( 40 veterinari interessati da questi cambiamenti su 89 presenti a fine 2022 con una % che supera il 40%) Per quanto riguarda il personale tecnico, si ricorre per ragioni organizzative ad un intervento congiunto di 2 tecnici che garantisce il superamento delle criticità in quanto l'esiguo numero di tecnici non consentirebbe facilmente un turnover classico sulle ditte oggetto di controllo. Nel corso del 2022 il turnover ha determinato inevitabili cambiamenti anche dal punto di vista gestionale]

L'istituto generale della rotazione ordinaria va distinto dall'istituto della c.d. rotazione straordinaria, previsto dal d.lgs. 30 marzo 2001 n. 165, trattato nel capitolo che segue:

[Rotazione Straordinaria del personale nei casi di avvio di procedimenti penali<sup>41</sup> o disciplinari per condotte di natura corruttiva<sup>42</sup>](#)

Il precetto<sup>43</sup> viene presidiato dai Dirigenti di struttura e dall'Ufficio Procedimenti Disciplinari.

In Azienda non sono stati adottati provvedimenti di rotazione straordinaria del personale

[Rotazione richiesta da A.N.AC. 44.](#)

Non si registrano casi in tal senso presso l'AUSL di Modena

**I doveri di comportamento.**

[Il codice di comportamento aziendale, Il d.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, e le linee guida di A.N.AC.<sup>45</sup>](#)

Il Codice di comportamento costituisce lo strumento che regola le condotte dei dipendenti e collaboratori e le orienta alla miglior cura dell'interesse pubblico, in stretta connessione con gli altri documenti di prevenzione della corruzione ed è dunque elemento essenziale della sezione anticorruzione del PIAO dell'APSS poiché rappresenta uno degli strumenti principali di attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione a livello decentrato, secondo quanto indicato dal Piano Nazionale Anticorruzione, approvato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.A.C.) con deliberazione n.72/2013. Recepisce integralmente i principi e le regole contenuti nei vigenti Regolamenti aziendali e nei codici deontologici.

---

41 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.

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

43 L'articolo 16, comma 1, lett. l-quater, del d.lgs. 30 marzo 2001 n. 165 introduce l'istituto della rotazione straordinaria: 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.

44 A seguito del comma 3 dell'art. 129 del decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 271, Il presidente di A.N.AC. 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

45 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.<sup>46</sup>

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.

Il Codice di comportamento aziendale, adottato con deliberazione n. 143 del 29/05/2018, richiamato come parte integrante e sostanziale del presente atto, è disponibile nella sezione Amministrazione Trasparente all'indirizzo

<https://www.ausl.mo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/37273>

In Azienda è curata la diffusione e divulgazione del Codice di comportamento aziendale con la consegna all'atto dell'assunzione e con il percorso di Formazione per Nuovi Assunti (Tutte le Unità Organizzative curano la conoscenza e diffusione; il Servizio Unico Gestione Giuridica del Personale (SUGGP) consegna il Codice all'atto dell'assunzione; Ufficio Procedimenti Disciplinari cura la raccolta condotte illecite e relazione annuale)

### **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.

### **Obbligo di astensione del dipendente in caso di conflitti di interessi**

---

<sup>46</sup> A.N.AC. ha 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 e nuove Linee ANAC con delibera n. 177 del 19.2.2020 cui si rinvia.

Con l'art.1, co. 41, della l. 190/2012 è stato introdotto<sup>47</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. 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 diffusamente 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, cui si rimanda<sup>48</sup>. La specifica previsione all'interno del Codice di Comportamento dell'obbligo di astensione è di particolare rilevanza in quanto 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, fatte salve eventuali ulteriori responsabilità civili, penali o contabili o amministrative.

---

<sup>47</sup> nella legge sul procedimento amministrativo l'art. 6-bis "conflitto di interessi" della l. 241/1990 legge 7 agosto 1990, n. 241

<sup>48</sup> 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).

La segnalazione da parte del dipendente del proprio 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.

Il dirigente/responsabile risponde per iscritto all'interessato, sollevandolo dalle funzioni o dai compiti coinvolti nel conflitto oppure motivando le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività da parte dell'interessato. Per la segnalazione (che deve rimanere agli atti) al proprio superiore gerarchico l'operatore può utilizzare la modulistica presente in **piattaforma informatica GRU**. In ogni caso è sempre possibile, e consigliabile, comunicazione formale scritta al superiore gerarchico.

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

La relativa decisione in merito deve essere comunicata al dipendente. <sup>49</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;
- 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 [inseriti piattaforma informatica GRU] 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.

L'AUSL di Modena è dotata della Piattaforma GRU WHR- TIME attraverso la quale acquisisce le seguenti dichiarazioni:

Modulo - Dichiarazione Patrimonio/Reddito (dirigenti)

Modulo 1 - Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse (tutti)

Modulo 1bis - Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse (dirigenza)

Modulo 2 - Comunicazione adesione e appartenenza ad associazioni od organizzazioni (tutti)

---

<sup>49</sup> 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 (cfr. 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 (cfr. delibera n. 209 del 1 marzo 2017, delibera n. 384 del 29 marzo 2017 e delibera n. 1186 del 19 dicembre 2018).

Modulo 3 - Obbligo di astensione (tutti con declinazione del conflitto ed in relazione a casi concreti)

Modulo 4 - Comunicazione dei vincoli di parentela o di affinità sino al secondo grado, di coniugio o convivenza - Modulo rivolto a tutti i dipendenti. Dichiarazione diretta a prevenire conflitti di interessi nell'assegnazione di personale (LR n. 43/2001, art. 18-bis)

Tutti i dipendenti sono tenuti alle dichiarazioni da Codice di Comportamento

In occasione della implementazione del Modulo 4 e successivamente, è stata inviata a tutti i dipendenti una guida contenente esemplificazione di casistiche ricorrenti di situazioni di conflitto di interessi (ad esempio situazioni di conflitto di interessi dei componenti delle commissioni di concorso o delle commissioni di gara)

L'applicativo informatico permette il monitoraggio della situazione e l'aggiornamento, con cadenza periodica, della dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi.

Il Servizio Sviluppo Organizzativo Valorizzazione e Valutazione del Personale concorre alla cura piattaforma GRU (coordinata a livello Regionale).

Viene ricordato con cadenza periodica a tutti i dipendenti di comunicare tempestivamente eventuali variazioni nelle dichiarazioni già presentate.

Uno specifico momento formativo sul tema è dedicato ai nuovi assunti.

In occasione della rendicontazione del raggiungimento degli obiettivi di programmazione sanitaria regionale relativi alle Politiche di prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza, l'RPCT raccoglie evidenze sulla percentuale delle dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi agli atti entro la chiusura d'anno.

Per effettuare il controllo sulle dichiarazioni sostitutive di che trattasi è operativa la convenzione per l'accesso diretto al Registro Imprese (Telemaco), realizzato e gestito da InfoCamere per le Camere di Commercio [*definito all'art. 60 del Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD) consiste in un archivio di dati di interesse nazionale, in quanto fonte ufficiale, attendibile e garantita dalla legge, di informazioni sulle imprese italiane e sui loro soci ed amministratori*] e verrà valutata la possibilità di aderire a SILER [Sistema Informativo Lavoro della Regione Emilia-Romagna] che contiene i dati relativi alle schede anagrafico-professionali (le informazioni e dati relativi agli stati occupazionali) dei cittadini registrati sulla banca dati regionale e delle Aziende operanti sul territorio regionale.

## Codice dei contratti pubblici

L'art. 42 del d.lgs. 18 aprile 2016, n. 50<sup>50</sup>, recante il Codice dei contratti pubblici<sup>51</sup>, ha aggiunto specifiche disposizioni in materia. La norma si rivolge al personale<sup>52</sup> ed a tutti coloro che, in base ad un valido titolo giuridico, legislativo o contrattuale, siano in grado di impegnare l'ente nei confronti dei terzi o comunque rivestano, di fatto o di diritto, un ruolo tale da poterne obiettivamente influenzare l'attività esterna. In tali casi dispone l'obbligo di comunicazione della situazione di conflitto di interessi e l'obbligo di astensione operando un richiamo espresso alle situazioni 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 e nel PNA 2022 (delibera n. 7 del 17/01/2023) nel capitolo «*Conflitti di interesse in materia di contratti pubblici*», cui si rinvia.

---

<sup>50</sup> Si ha conflitto d'interesse quando il personale di una stazione appaltante o di un prestatore di servizi (Direttore dei Lavori o dell'Esecuzione Esterni all'amministrazione) che, anche per conto della stazione appaltante, interviene nello svolgimento della procedura di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni o può influenzarne, in qualsiasi modo, il risultato, ha, direttamente o indirettamente, un interesse finanziario, economico o altro interesse personale che può essere percepito come una minaccia alla sua imparzialità e indipendenza nel contesto della procedura di appalto o di concessione. In particolare, costituiscono situazione di conflitto di interesse quelle che determinano l'obbligo di astensione previste dall'articolo 7 del decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, 62

<sup>51</sup> Che si applica ai Contratti di appalto, subappalto e di concessione pubblici, sia nella fase di gara che in quella esecutiva, nei settori ordinari sottosoglia e sopra soglia ed i contratti pubblici e i contratti attivi esclusi dal Codice. cui si applicano, ai sensi dell'art. 4 del Codice, i principi di imparzialità e parità di trattamento, la cui tutela è, fra l'altro, realizzabile mediante la prevenzione del conflitto di interessi

<sup>52</sup> A.N.AC. sottolinea l'opportunità verificare se anche altri soggetti, oltre al RUP, che partecipano alla predisposizione, condivisione o approvazione della documentazione complessiva di gara (determina, bando, verbali, aggiudicazione) possano ugualmente trovarsi in situazioni di conflitto di interessi rispetto alla specifica procedura di gara, come: i Direttori Generali; i responsabili degli uffici legali; di Dipartimento; \* gli organi di vigilanza esterni. \* i professionisti coinvolti per conto della stazione appaltante negli affidamenti legati ai fondi del PNRR; il Presidente e tutti i componenti, sia di parte pubblica che di parte privata, dei collegi consultivi tecnici. [nominati, ai sensi dell'art. 6 del d.l. n. 76 del 2020, per lavori di importo superiore alla soglia comunitaria, con il compito di risolvere controversie o dispute tecniche che dovessero insorgere nella fase di esecuzione del contratto]

Nonché i tutti i prestatori di servizi a vario titolo coinvolti nell'affidamento come ad esempio: progettisti esterni, commissari di gara; collaudatori.

E nella fase esecutiva: il Direttore dei lavori/Direttore dell'esecuzione e, ove nominati, eventuali loro assistenti, specie negli affidamenti particolarmente complessi; il coordinatore per la sicurezza; l'esperto per accordo bonario; gli organi coinvolti nella valutazione delle transazioni; i collaudatori/soggetti competenti alla verifica di conformità ed eventuali loro assistenti; gli organi deputati alla nomina del Direttore dell'esecuzione/Direttore dei lavori o del RUP. Per quanto riguarda il progettista esterno, non dipendente, che elabora il progetto posto a base di gara, non sussiste un obbligo dichiarativo e di conseguenza, un eventuale obbligo di astensione dalla gara, ma è previsto uno specifico divieto di assegnazione del contratto di appalto o subcontratto alla cui base c'è la progettazione dallo stesso redatta, a meno che dimostri che l'esperienza acquisita nell'espletamento degli incarichi di progettazione non è stata tale da determinare un vantaggio che possa falsare la concorrenza con gli altri operatori.

Pertanto, non esiste un automatismo nell'applicazione della disposizione ai progettisti e un'eventuale esclusione dello stesso va valutata dall'amministrazione caso per caso. L'art. 42 non si applica invece a quei soggetti che si limitano a svolgere attività di natura operativa o che intervengono marginalmente nella fase esecutiva

Ciò premesso, la principale misura per la gestione del conflitto di interessi è costituita dal sistema delle dichiarazioni che vengono rese dai dipendenti e dai soggetti esterni coinvolti dalle successive verifiche e valutazioni svolte dall'amministrazione e dall'obbligo di astensione in caso di sussistenza del conflitto. Innanzitutto, occorre considerare la dichiarazione da rendere al dirigente all'atto dell'assegnazione all'ufficio, secondo quanto previsto dal Codice di comportamento e del RUP per ogni gara.<sup>53</sup>

L'Azienda si attiene alle previsioni ed ai controlli previsti dal Codice degli appalti in attesa delle evoluzioni in senso semplificatorio preannunciate dal Governo. Di particolare rilievo il richiamo alla normativa in materia di antiriciclaggio di cui al d.lgs. n. 231/2007 e riportato nelle stesse Linee guida del MEF annesse alla circolare 11 agosto 2022, n. 30/2022 cui consegue la necessità di garantire la trasparenza dei dati relativi al titolare effettivo<sup>54</sup> dei soggetti partecipanti alle gare per l'affidamento dei contratti pubblici per cui è previsto, non solo l'obbligo per gli operatori economici di comunicare i dati del titolare effettivo, ma anche quello, posto in capo al soggetto attuatore/stazione appaltante, di richiedere la dichiarazione del medesimo titolare effettivo circa l'assenza di conflitto di interessi.

Da implementare anche in relazione alle evoluzioni in tal senso della Banca Dati di A.N.AC.

Il Servizio Unico Attività Tecniche (SUAT) e il Servizio Unico Acquisti e Logistica (SUAL)<sup>55</sup> raccolgono, conservano e verificano le dichiarazioni di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi<sup>56</sup>

Ulteriori misure adottate riguardano:

- \* la rotazione nella nomina del RUP in funzione dei carichi di lavoro;
- \* la chiara individuazione dei soggetti che, in fase di istruttoria, sono tenuti a ricevere e valutare ed a monitorare le dichiarazioni di situazioni di conflitto di interessi ed a effettuare le verifiche richieste dal Codice Appalti (quali il DURC, Agenzia Entrare, casellari, white list, assenza di situazioni di conflitto di interessi ecc.)

---

<sup>53</sup> Per quanto concerne i contratti che utilizzano i fondi PNRR e fondi strutturali A.N.AC. ritiene (in forza dell'art. 42, co. 3, del Codice dei contratti pubblici ed in linea con l'orientamento delle LLGG MEF adottate con la circolare n. 30/2022) che i dipendenti, per ciascuna procedura di gara in cui siano coinvolti, forniscano al responsabile dell'ufficio di appartenenza e al RUP. la dichiarazione di trovarsi in una situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, rispetto alla specifica procedura di gara e alle circostanze conosciute che potrebbero far insorgere detta situazione. Tale ultima dichiarazione dovrà essere aggiornata in caso di conflitti di interesse che insorgano successivamente nel corso delle diverse fasi della procedura di gara, ivi inclusa la fase esecutiva. Per i contratti invece che non utilizzano fondi PNRR e fondi strutturali, resta fermo l'orientamento espresso da ANAC nelle LL.GG. n. 15/2019 che prevedono una dichiarazione solo al momento dell'assegnazione all'ufficio o dell'attribuzione dell'incarico.

<sup>54</sup> La figura del "titolare effettivo" viene definita dall'art. 1, co. 1, lett. pp), del decreto antiriciclaggio come "la persona fisica o le persone fisiche, diverse dal cliente, nell'interesse della quale o delle quali, in ultima istanza, il rapporto continuativo è istaurato, la prestazione professionale è resa o l'operazione è eseguita". L'art. 20 del medesimo d.lgs. 231/2007, detta una serie di criteri elencati secondo un ordine gerarchico, in modo che i successivi siano applicabili solo nel caso in cui i primi risultino inutilizzabili

<sup>55</sup> Il RUP è il soggetto tenuto a: \*acquisire le dichiarazioni rese dai soggetti all'atto della partecipazione ad una procedura di gara; \* sollecitare il rilascio delle dichiarazioni ove non siano state ancora rese; \* effettuare una prima verifica di tali dichiarazioni controllando che siano state rese correttamente; \* vigilare sul corretto svolgimento di tutte le fasi della procedura e, nel caso in cui rilevi un conflitto di interessi, segnalarlo al dirigente dell'ufficio del dipendente o agli uffici competenti per le successive valutazioni.

<sup>56</sup> A titolo esemplificativo, vengono raccolti dall'Ufficio Gare SUAT i disciplinari di affidamento a professionisti esterni, dichiarazioni componenti delle commissioni, assenza di collegamento come previsto dal Codice Appalti per i lavori



### Dati relativi al titolare effettivo

Di particolare rilievo il richiamo alla normativa in materia di antiriciclaggio di cui al d.lgs. n. 231/2007 e riportato nelle stesse Linee guida del MEF annesse alla circolare 11 agosto 2022, n. 30/2022 cui consegue la necessità di garantire la trasparenza dei dati relativi al titolare effettivo<sup>57</sup> dei soggetti partecipanti alle gare per l'affidamento dei contratti pubblici per cui è previsto, non solo l'obbligo per gli operatori economici di comunicare i dati del titolare effettivo, ma anche quello, posto in capo alla stazione appaltante ed al soggetto attuatore, di richiedere la dichiarazione del medesimo titolare effettivo circa l'assenza di conflitto di interessi.

### Incarichi di collaborazione o consulenza a soggetti esterni all'Azienda

Sono state adottate le seguenti misure:

- \* è predisposto un modello di dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi, con l'indicazione dei soggetti presso i quali l'interessato ha svolto o sta svolgendo incarichi/attività professionali o abbia ricoperto o ricopra cariche;
- \* il diretto interessato presenta la dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi prima del conferimento dell'incarico di consulenza ed ha il dovere di comunicare tempestivamente eventuali situazioni interessi insorte successivamente;
- \* è prevista la consultazione, ai fini della verifica, tramite il collegamento ipertestuale alla banca dati della Presidenza del Consiglio dei Ministri Banca dati PerlaPA<sup>58</sup>, in attuazione alle previsioni di cui all'art. 9 bis e art. 15 del Dlgs. 33/2013 relative alla pagina web di Amministrazione Trasparente<sup>59</sup>

La valutazione sulla sussistenza del conflitto di interessi è effettuata dal Servizio Unico Gestione Giuridica del Personale (SUGGP) e riguarda sia la fase preliminare (di individuazione dell'esigenza o di predisposizione del Bando) sia la fase di attribuzione dell'incarico, con l'eventuale collaborazione del RPCT.

### Accessi degli Informatori Scientifici/Specialist di prodotto

L'istituto è presidiato con la Registrazione degli accessi degli Informatori Scientifici/Specialist di prodotto (la misura è oggetto di specifica trattazione nella specifica Area di Attività, cui si rimanda)

---

<sup>57</sup> La figura del "titolare effettivo" viene definita dall'art. 1, co. 1, lett. pp), del decreto antiriciclaggio come "la persona fisica o le persone fisiche, diverse dal cliente, nell'interesse della quale o delle quali, in ultima istanza, il rapporto continuativo è istaurato, la prestazione professionale è resa o l'operazione è eseguita". L'art. 20 del medesimo d.lgs. 231/2007, detta una serie di criteri elencati secondo un ordine gerarchico, in modo che i successivi siano applicabili solo nel caso in cui i primi risultino inutilizzabili

<sup>58</sup> <https://consulentipubblici.gov.it/>

<sup>59</sup> <https://www.ausl.mo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/15340>

### Incarichi extraistituzionali<sup>60</sup> ai dipendenti

L'Azienda, con deliberazione n. 201 del 29/06/2017 ha approvato il "*Regolamento aziendale in materia di incarichi extraistituzionali*", cui si rimanda<sup>61</sup>, 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 è stata posta in merito alla Partecipazione ad eventi sponsorizzati<sup>62</sup> ed alla possibilità di svolgere incarichi al fine di favorire la 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.

Gli uffici aziendali preposti [*i Dirigenti sovraordinati gerarchicamente, il Servizio Unico Gestione Giuridica del Personale (SUGGP) ed il RPCT*] svolgono specifiche attività di controllo per: a) verificare l'inesistenza di cause di incompatibilità; b) 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; c) 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.

---

<sup>60</sup> 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 in deroga al divieto di 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.

La possibilità per i dipendenti pubblici di svolgere incarichi retribuiti conferiti da altri soggetti pubblici o privati 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 al fine 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) Il dipendente è tenuto a comunicare formalmente all'Azienda USL di Modena anche l'attribuzione di incarichi gratuiti ai quali è esteso l'obbligo per le amministrazioni di comunicazione al Dipartimento della funzione pubblica (art. 53, co. 12). 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 indebito 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 è tenuta a pubblicare nel sito Aziendale di Amministrazione trasparente 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)

<sup>61</sup> Vedi <https://www.ausl.mo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/37145>

<sup>62</sup> Nel dettaglio: il Regolamento aziendale per le attività di formazione (Allegato alla delibera n. 236 del 22/07/2019) ha chiarito che "*Qualora gli oneri di partecipazione siano interamente o parzialmente assunti da Ditte, Società od Enti esterni, la partecipazione dei dipendenti potrà essere autorizzata dal Responsabile/Coordinatore di afferenza esclusivamente a titolo di aggiornamento facoltativo, fermo restando l'obbligo di legge e del rispetto di precise regole di trasparenza e correttezza amministrativa. Si applica quanto previsto dal Regolamento aziendale in tema di informazione scientifica dei farmaci, di dispositivi medici e diagnostici in vitro, con riferimento alla formazione sponsorizzata*" e che "*La sponsorizzazione nei corsi del Programma ECM Il Provider ECM, nel proporre l'accredito degli eventi formativi, garantisce che l'informazione e l'attività educativa sia obiettiva e non influenzata da interessi diretti o indiretti (sponsor, fornitori, creditori), che ne possano pregiudicare la finalità esclusiva di educazione e formazione dei professionisti e operatori dell'Azienda. Non è accreditabile da parte del Provider Aziendale nel sistema ECM l'evento formativo finanziato direttamente (anche parzialmente) da un'organizzazione che abbia interessi commerciali, lucrativi o non lucrativi, in campo sanitario. Da tale disposizione, ne consegue che, per garantire una formazione indipendente, i Provider regionali non possono accreditare eventi formativi per i quali siano utilizzate fonti di finanziamento che creino conflitti di interesse, cioè non sono accreditabili eventi finanziati direttamente (anche se parzialmente) da organizzazioni che abbiano interessi commerciali, lucrativi o non lucrativi in campo sanitario.*"

## 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>63</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>64</sup>) presso i soggetti privati<sup>65</sup> destinatari dell'attività svolta attraverso i medesimi poteri.

La norma prevede, in caso di violazione del divieto, la nullità degli incarichi conferiti<sup>66</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.<sup>67</sup>

---

<sup>63</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 preconstituire 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.

A.N.A.C. 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>64</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>65</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>66</sup> e l'obbligo di restituire compensi percepiti.

<sup>67</sup> La disposizione è volta a scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, che facendo leva sulla propria posizione all'interno dell'Azienda USL di Modena potrebbe preconstituire 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). In conformità a quanto previsto nella delibera n. 88/2017 di A.N.A.C. nei bandi di gara o negli atti relativi 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

Nei contratti della dirigenza è presente la seguente previsione: *“Il lavoratore che negli ultimi tre anni di servizio, abbia esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del D.Lgs 165/2001 non può svolgere nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri, ai sensi dell'art. 53, comma 16-ter, del D.Lgs 165/2001”*.

Il precetto è presidiato dal Servizio Unico Gestione Giuridica del Personale (SUGGP)

Nei contratti di lavori pubblici sono contenute le richieste dei Protocolli di legalità (comprese nel Bando o nella lettera di invito, allegati parte integrante al contratto); ovvero *“la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle PA nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto”*

Il precetto è presidiato dal Servizio Unico Attività Tecniche SUAT

Dai potenziali fornitori di beni e servizi si acquisisce la seguente dichiarazione: *“di essere edotto degli obblighi derivanti dal Codice di comportamento dei dipendenti delle Aziende Sanitarie afferenti all'AVEN, pubblicati sui siti Internet delle stesse e si impegna, in caso di aggiudicazione, ad osservare e a far osservare ai propri dipendenti e collaboratori, per quanto applicabile, il suddetto codice, pena la risoluzione del contratto”*

Il precetto è presidiato dal Servizio Unico Acquisti e Logistica SUAL

Con la presentazione del documento di gara unico europeo [DGUE], di cui allo schema allegato al D.M. del Ministero delle Infrastrutture e Trasporti del 18 luglio 2016, l'operatore economico rende 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

Tutte le Unità Organizzative che in ragione delle proprie attività dovessero riscontrare casi in proposito sono tenute ad inviare informativa alla Direzione ed al RPCT per i possibili interventi. Il nuovo PNA 2022 ha dedicato una specifica sezione al tema per suggerire ulteriori misure da inserire nella sezione anticorruzione del PIAO, tra le quali il rilascio di una dichiarazione al momento della cessazione dal servizio con cui il dipendente s'impegna al rispetto del divieto di pantouflage.

Nel corso di validità del PIAO Sezione Anticorruzione, si analizzerà l'applicabilità di un modello operativo, improntato ai criteri di gradualità e sostenibilità isorisorse, per le verifiche del rispetto del divieto di pantouflage da parte del personale che annualmente per diversi motivi cessa dal servizio parametrato ai flussi pensionistici ed al grado di sviluppo e perfezionamento degli strumenti di controllo a disposizione.<sup>68</sup>

---

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>68</sup> Tenuto conto delle indicazioni fornite da A.N.AC nel PNA 2022 per le quali *“Fermi restando, infatti, i riconosciuti poteri di ANAC di accertamento e sanzionatori in materia, le amministrazioni svolgono una verifica istruttoria sul rispetto della norma sul pantouflage da parte dei propri ex dipendenti. In particolare, all'interno dell'amministrazione, si ritiene che tali verifiche possano essere svolte dal RPCT, con il necessario supporto degli uffici competenti*

In tal senso è operativa la convenzione per l'accesso diretto al Registro Imprese, realizzato e gestito da InfoCamere per le Camere di Commercio [definito all'art. 60 del Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD) consiste in un archivio di dati di interesse nazionale, in quanto fonte ufficiale, attendibile e garantita dalla legge, di informazioni sulle imprese italiane e sui loro soci ed amministratori] e verrà valutata la possibilità di aderire a SILER [Sistema Informativo Lavoro della Regione Emilia-Romagna] ove è possibile acquisire informazioni per svolgere i compiti istituzionali ed effettuare il controllo sulle dichiarazioni sostitutive riguardanti informazioni e dati relativi agli stati occupazionali dei cittadini registrati sulla banca dati regionale.

### Formazione attività di ricerca e sperimentazione clinica

La formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza costituisce obiettivo strategico del Piano<sup>69</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>70</sup>.

Tale obiettivo, comunque da perseguire ulteriormente, è stato integrato con un corso FAD [attraverso la piattaforma SELF predisposto dalla Rete Regionale per l'Integrità sulla trasparenza] diretto a tutti i dipendenti

È stata adottata la procedura di controlli sulla Conduzione degli studi e sperimentazioni cliniche con lo scopo di monitorare i processi 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 nelle UU.OO. in cui questi studi e sperimentazioni cliniche sono condotte. La procedura viene 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)

### Tutela dipendente che effettua segnalazioni di illecito (whistleblower)<sup>71</sup>

---

*all'interno dell'amministrazione, come meglio specificato al successivo § 3.2, alla luce dei compiti allo stesso attribuiti dall'art. 15 del d.lgs. n. 39/2013. Si rammenta, altresì, che il RPCT è chiamato a verificare la corretta attuazione delle misure, tenendo conto che la l. n. 190/2012 assegna a quest'ultimo un obiettivo generale consistente nella predisposizione e nella verifica della tenuta complessiva del sistema di prevenzione della corruzione di un'amministrazione o ente. Gli esiti delle verifiche del RPCT possono tradursi in una segnalazione qualificata ad A.N.AC."*

<sup>69</sup> art. 1, co. 9, lett. b) e c) l. 190/2012

<sup>70</sup> art. 54 Costituzione

<sup>71</sup> 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

L'AUSL di Modena ha adottato la Procedura<sup>72</sup> DG.PO.014 del 13/08/2021, completata con la Valutazione di Impatto Piattaforma Whistleblowing (DPIA prot. n. 2034/22 del 13/01/2022), che garantisce tutti gli accorgimenti tecnici e informatici per la tutela del dipendente<sup>73</sup> 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)). Sono previsti codici sostitutivi dei dati identificativi del denunciante e garantisce le tutele previste dalla normativa di riferimento e modalità di scambio informativo. Permette di inviare al RPCT le informazioni utili per individuare gli autori della condotta illecita e le circostanze del fatto. Le segnalazioni possono essere inoltrate, altresì, via PEC, per posta ordinaria o anche oralmente, anche in forma anonima (in tale caso vengono prese in considerazione ove si presentino adeguatamente circostanziate e rese con dovizia di particolari, tali da far emergere fatti e situazioni relazionandoli a contesti determinati)

### La trasparenza come misura di prevenzione della corruzione

Con la legge 190/2012<sup>74</sup> la trasparenza amministrativa ha assunto una valenza chiave quale misura generale per prevenire e contrastare la corruzione e la cattiva amministrazione<sup>75</sup>.

Nella Tabella (di cui all'Allegato n. 4) sono definiti ed organizzati i flussi informativi necessari a garantire l'individuazione/elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione dei dati nella pagina web dedicata ad "*Amministrazione Trasparente*"<sup>76</sup> con indicazioni di dettaglio su:

- \* soggetti responsabili della trasmissione dei dati, intesi quali uffici tenuti alla individuazione e/o alla elaborazione dei dati, e di quelli cui spetta la pubblicazione.
- \* termini entro i quali prevedere l'effettiva pubblicazione di ciascun dato, in relazione alla periodicità dell'aggiornamento fissato dalle norme,
- \* casi in cui non è possibile pubblicare i dati previsti dalla normativa in quanto non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative o funzionali dell'Amministrazione.

---

direttamente o indirettamente alla denuncia (cosiddetto whistleblower) 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. 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.

<sup>72</sup> in conformità alla delibera A.N.A.C. n. 469 del 9/06/2021 recante "Linee guida in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell'art. 54-bis, del d.lgs. 165/2001 (c.d. whistleblowing)"

<sup>73</sup> La disciplina di cui al presente articolo si applica anche ai lavoratori e ai collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione pubblica.

<sup>74</sup> art. 1, co. 36

<sup>75</sup> Corte Costituzionale sentenza 20/2019

<sup>76</sup> <https://www.ausl.mo.it/trasparenza>

Il Servizio Sviluppo Organizzativo, Valutazione e Valorizzazione Risorse Umane (SOVVRU), svolge un ruolo di raccordo e di interfaccia tra il RPCT ed i servizi aziendali, con l'obiettivo di adempiere agli obblighi di pubblicazione nel modo più completo ed efficiente e secondo i criteri di qualità di cui all'articolato complesso di disposizioni in materia, che di offrire al cittadino una maggiore intelligibilità e chiarezza nel merito delle informazioni, tecniche, ivi contenute.

In tale senso, è significativa e determinante l'individuazione di referenti dei direttori dei servizi responsabili della pubblicazione dei dati e delle informazioni in Amministrazione Trasparente e la loro formazione sul campo.

La vigilanza ed il monitoraggio sull'attuazione degli obblighi viene effettuata da parte del Servizio Sviluppo Organizzativo, Valutazione e Valorizzazione Risorse Umane (SOVVRU) attraverso il controllo da remoto di ogni singola sezione del sito Amministrazione Trasparente con cadenza trimestrale/semestrale. Al termine degli accertamenti è redatto un report per singola struttura con il risultato finale della valutazione, da inviare al RPCT.

L'esito dell'attività di monitoraggio delle singole articolazioni organizzative costituisce un indicatore sintetico di budget rispetto alla realizzazione di quanto programmato nella sezione vigente in merito alla costante implementazione del sito Amministrazione Trasparente.

All'OIV SSR è assegnato il compito di promuovere e di attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza<sup>77</sup> in relazione alla presenza/assenza del dato o documento nella sezione «Amministrazione trasparente», ed in relazione ai 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<sup>78</sup>.

## Misure trasversali di prevenzione del rischio

### Informatizzazione dematerializzazione dei processi

Questa misura è realizzata attraverso applicativi di cui si illustrano i più rilevanti per l'attività amministrativa al fine di consentire la tracciabilità e l'emersione delle responsabilità per ciascuna fase:

- il Progetto **GAAC** di Gestione informatizzata dell'Area Amministrativa Contabile delle Aziende Sanitarie regionali dell'Emilia Romagna
- il gestionale documentale "**Archiflow**" di registrazione del protocollo e gestione del percorso di adozione degli atti (delibere e decisioni);

---

<sup>77</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>78</sup> A.N.AC. individua annualmente gli obblighi di pubblicazione oggetto di attestazione e fornisce indicazioni agli OIV sulla loro predisposizione.

Le attestazioni sono pubblicate nella sezione «Amministrazione trasparente» entro il 30 aprile di ogni anno.

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.

- il gestionale regionale delle risorse umane (**GRU WHR Time**) in uso al Servizio Personale [sede di implementazione e conservazione delle [dichiarazioni di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi da parte dei dipendenti](#)]
- il gestionale “**INFOSAT**” in uso Servizio Unico Attività Tecniche<sup>79</sup>
- gestione informatizzata delle **liste d'attesa**, gestione delle agende per prenotazioni di prestazioni ambulatoriali nella procedura CUP (Centro Unico di Prenotazione)
- Gestionale in uso all’**UO Controlli Sanitari**<sup>80</sup>

### 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.

---

<sup>79</sup> Di seguito la descrizione dell’applicativo INFOSAT®, che segue, permette di apprezzarne la trasparenza, il rigore procedurale, la mappatura di processi ed attività del Servizio. Occorre premettere 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 e che nell’ambito del Sistema di gestione per la Qualità 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.

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 ; \* Anagrafica immobili; Progetti [*Genealogia del progetto; \* dipendenti della Azienda USL incaricati del progetto; \* elenco dei documenti di autorizzazione necessari per la sua realizzazione*]; Gare (contratti, appalti, subappalti ed FPO)[*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; \* manutenzione: [*strumento di controllo sulle attività anche ai fini della rendicontazione*]; \* Pagamenti; \* Budget: [*è possibile estrarre in qualunque momento la situazione aggiornata dello ‘stanziano’, del ‘consumato’ e del fatturato con i relativi residui*]; \* Censimenti.

La direzione e gli operatori sono 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.

È a disposizione di tutti gli operatori del Servizio e consente l’intercambiabilità dell’operatore stesso, che adeguatamente formato, può seguire negli anni l’evoluzione dei contratti e del patrimonio.

<sup>80</sup> 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.



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 applica nelle procedure di gara i Patti di Integrità e i Protocolli di Legalità (ai sensi del Codice Antimafia), finalizzati alle attività di prevenzione e contrasto dei fenomeni corruttivi e di infiltrazione della criminalità organizzata. Il Sistema Acquisti Telematici Emilia-Romagna – SATER -Romagna (SATER) e il Sistema Informatico Telematico degli Appalti della Regione Emilia Romagna – SITAR forniscono tali strumenti nella gestione informatizzata della procedura di gara<sup>81</sup>. 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

### Regolamenti aziendali

L'Azienda ha adottato regolamenti aziendali e procedure, cui si rimanda, raggiungibili al seguente indirizzo di Amministrazione Trasparente: <https://www.ausl.mo.it/regolamenti>

I responsabili e i dipendenti sono tenuti al rispetto e alla corretta applicazione di questi documenti aziendali poiché diretti ai principi di economicità, efficacia, efficienza e contenimento dei costi, centralità della persona, non discriminazione, legalità e integrità, trasparenza, etc.

Tali documenti vengono richiamati nell'allegato “*Registro del rischio e misure adottate*”, tra le misure dirette alla prevenzione della corruzione.

### 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

---

<sup>81</sup> Il che, tenuto conto del Principio generale per il quale occorre utilizzare la piattaforma in tutte le procedure [con riferimento a SATER se > 5.000€ e con riferimento a SITAR se > 40.000€] a pena di nullità, rende l'applicazione dell'istituto sistematica e limitatamente personalizzabile perché formulata dalla piattaforma

\* la formalizzazione del Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione, già attivo dal 2016<sup>82</sup> cui partecipa il RPCT quale referente per le Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale<sup>83</sup>.

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 nel Piano nella filiera degli acquisti.

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.

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

---

82 con determinazione n. 19717 del 5/12/2017

83 Determinazione Num. 894 del 20/01/2022 del Responsabile del Servizio affari legislativi e aiuti di stato Direzione generale risorse, Europa, innovazione e istituzioni avente per oggetto: "Tavolo di coordinamento della "rete per l'integrità" e la trasparenza" della regione Emilia-Romagna: rinnovo dei componenti."

(integrita@ausl.mo.it) e attraverso la rete degli uffici per la relazione con il pubblico (URP) della nostra azienda.

## Registro del rischio e misure adottate

Nell'elaborato "*Registro del rischio e misure adottate*" (di cui all'**Allegato 3**) sono state dunque individuate le misure generali e specifiche per ogni processo mappato, verificando:

- \* l'adeguatezza di misure generali e/o di controlli specifici esistenti per valutarne la capacità di neutralizzazione dei fattori abilitanti il rischio;
- \* l'adattamento alle caratteristiche specifiche delle attività mappate;
- \* la gradualità delle misure rispetto al rischio residuo;
- \* la programmazione delle misure, sia generali che specifiche, specificando le fasi (e/o modalità) di attuazione, le tempistiche, le responsabilità connesse all'attuazione ed al monitoraggio nonché gli indicatori di monitoraggio.

Il *Registro del rischio e delle misure adottate* è contenuto nell' **Allegato 3**, cui si rimanda

Con riferimento all'Area di Attività Contratti Pubblici è stato rappresentato quanto prodotto dal Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale, con lo specifico approfondimento nella filiera degli acquisti, anche al fine di rendere più strutturate ed organiche le relazioni tra IntercentER e Aziende sanitarie<sup>84</sup>.

---

<sup>84</sup> Sono state definite, pertanto, una serie di misure e scelte procedurali ed organizzative (alcune peraltro già in essere e consolidate da tempo) che riducono il rischio corruttivo nei processi di acquisto ed impattano positivamente su numerose fasi del processo stesso. Per questo motivo vengono rappresentate di seguito in modo unitario, ma sono poi richiamate nell'elaborato Allegato 3

- Segregazione delle funzioni: la presenza di più soggetti appartenenti a diverse Aziende sanitarie ed alla Centrale Regionale quali attori che intervengono nella "filiera" in differenti processi, già di per sé, aiuta ad andare nella direzione suggerita da ANAC nei propri PNA. Le decisioni risultano infatti diffuse su più soggetti ed in fasi diverse, e questo giova ai fini di un controllo all'interno dell'articolazione del processo.
- Corretta gestione dei conflitti di interesse: si prevede – quale nuova misura da attuare in modo uniforme da parte di tutte le Aziende nei rapporti con IntercentER – una regolamentazione per la nomina dei commissari e dei partecipanti ai Gruppi tecnici che comprenda: la verifica sostanziale dell'assenza di conflitti di interesse (in carico alle Aziende prima della designazione) tenendo conto delle dichiarazioni che ogni Azienda sta raccogliendo ai sensi del Codice di comportamento dei Dipendenti e delle altre informazioni a disposizione.
- La raccolta di una specifica dichiarazione da parte dell'interessato relativamente all'assenza di conflitti di interesse, da conservare agli atti della procedura.
- Procedure informatizzate ed utilizzo di piattaforma telematica. Tale modalità, introdotta dal Codice dei contratti a far tempo dal 18.10.2018 ma per le Aziende del SSR Emilia-Romagna già dal 1.10.2017 in forza della DGR n. 2194/2016, assicura una maggiore garanzia e tracciabilità nelle fasi che vengono gestite con questi strumenti che sottraggono alcuni passaggi all'intervento manuale con evidenti minori rischi di errore o, peggio, di comportamenti "distorsivi". Il sistema adottato in Emilia-Romagna è denominato SATER (<https://piattaformaintercenter.regione.emilia-romagna.it/portale/>), realizzato in conformità con quanto previsto dall'art. 58 del D.lgs. 50/2016, garantisce i necessari livelli di sicurezza e segretezza mediante una piena tracciabilità delle operazioni svolte e un articolato sistema di profilazione degli utenti che assicura, in particolare, la segretezza dei partecipanti alle procedure di gara e delle offerte, tecniche, economiche ed amministrative, collocate a sistema. Esso garantisce anche la gestione degli eventuali malfunzionamenti e/o data breach.
- Costante flusso informativo fra IntercentER ed Aziende sanitarie. Rappresenta un elemento di grande importanza per evitare asimmetrie informative e per fare emergere anomalie, comportamenti opportunistici ed altro.
- Reportistica e benchmark. Una volta definite misure ed indicatori risulta opportuno che periodicamente si proceda alla loro valorizzazione ed alla divulgazione, mediante la redazione di appositi report, partendo da quanto già ordinariamente prodotto da IntercentER per le Aziende. Per avviare tale percorso, saranno programmati periodici incontri (almeno due nel corso del 2019) tra IntercentER ed il tavolo di Coordinamento RPCT; risulta infatti di grande utilità il confronto fra i valori delle diverse aziende/aree vaste al fine di evidenziare anomalie o situazioni critiche.

## Allegato n. 1) "Contesto esterno"

L'argomento è trattato, dal punto di vista metodologico, nel capitolo [Contesto esterno](#) e dal punto di vista contenutistico nell'Allegato n. 1, cui si rimanda come parte integrante e sostanziale del documento Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza del PIAO

## Allegato n. 2) Contesto interno: Mappatura dei Processi

L'argomento è trattato, dal punto di vista metodologico, nel capitolo [La mappatura dei processi aziendale](#). La **Mappatura dei processi** è declinata nell'**Allegato n. 2**, cui si rimanda come parte integrante e sostanziale del documento Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza del PIAO

## Allegato n. 3) Analisi e Valutazioni Rischi

L'argomento è trattato, dal punto di vista metodologico, nel capitolo [La valutazione del rischio: Individuazione dei criteri di valutazione secondo le indicazioni metodologiche del PNA del 2019](#). La valutazione e l'analisi per singola attività/processo è conservata agli atti del RPCT. La valutazione complessiva del rischio relativa ai processi mappati è declinata nell'**Allegato n. 3**

## Allegato n. 4) Registro dei rischi e monitoraggio

L'argomento è trattato, dal punto di vista metodologico, nel capitolo [Registro dei rischi e monitoraggio](#) Il **Registro del rischio e delle misure adottate** è contenuto nell'**Allegato 4** cui si rimanda come parte integrante e sostanziale del documento Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza del PIAO

## Allegato n. 5) Trasparenza

L'argomento è trattato, dal punto di vista metodologico, nel capitolo [La trasparenza come misura di prevenzione della corruzione: la trasparenza come sezione del PTPCT, le misure specifiche di trasparenza](#)

L'Elenco degli obblighi di pubblicazione con indicazione dei responsabili della individuazione, elaborazione, trasmissione e pubblicazione delle singole informazioni sul sito Amministrazione Trasparente nonché dei tempi di aggiornamento è declinato nell'**Allegato 5** cui si rimanda come parte integrante e sostanziale del documento Sottosezione Rischi corruttivi e Trasparenza del PIAO

### 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