

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Modena

# **PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2022 - 2024**

Proposta del Responsabile della Trasparenza e della  
Prevenzione della Corruzione

**Piano di  
transizione  
verso il Piano  
integrato di  
Attività e  
Organizzazione**

## Indice

---

I.	Premessa	pag. 2
II.	Il processo di approvazione del piano	pag. 5
III.	I soggetti coinvolti	pag. 7
IV.	Gli obiettivi strategici e il collegamento con il Piano della Performance	pag. 14
V.	Le azioni di rilievo/misure generali	pag. 16
VI.	Il processo di gestione del rischio	pag. 34
VII.	Lo sviluppo del trattamento del rischio	pag. 36
VIII.	Il sistema dei controlli	pag. 38
IX.	La Trasparenza	pag. 41
X.	Disposizioni finali	pag. 44

Allegato 1 – Il contesto interno

Allegato 2 – Il contesto esterno

Allegato 3 – Il trattamento del rischio – Le misure specifiche di prevenzione

Allegato 4 – La trasparenza – Tabella degli obblighi di pubblicazione e responsabilità

Allegato 5 – Il codice di Comportamento

## I. Premessa

---

Il presente documento rappresenta il nono Piano Aziendale di prevenzione della corruzione dall'entrata in vigore della legge n. 190/2012, secondo la quale le pubbliche amministrazioni sono tenute a individuare il grado di rischio di esposizione alla corruzione e a indicare, in apposito piano annualmente aggiornato, le strategie per il contrasto ai fenomeni corruttivi.

Il piano si pone, altresì, in progressivo sviluppo anche in relazione alle indicazioni fornite dall'ANAC.

La predisposizione del piano rappresenta sempre un significativo momento di analisi delle attività aziendali, oltre che di valutazione dei possibili provvedimenti da adottare non solo al fine della prevenzione della corruzione, ma anche a quello del miglioramento organizzativo secondo i principi di efficacia, efficienza ed economicità.

Tale documento programmatico è stato elaborato tenendo conto, oltre alle disposizioni normative di cui alla legge n. 190/2012 (*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*) e del decreto legislativo n. 97/2016 (*Revisione delle norme in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza ai sensi dell'art. 7 della legge n. 124/2015 di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche*):

- degli indirizzi dell'ANAC, con particolare riferimento ai Piani Nazionali Anticorruzione;
- delle indicazioni della Regione Emilia-Romagna e, in particolare, dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) regionale;
- del Piano della Performance aziendale;
- degli esiti delle attività di monitoraggio agli atti all'Ufficio del Responsabile della prevenzione della corruzione.

Preme evidenziare come, dall'adozione dei primi documenti di contrasto alla corruzione, siano stati fatti grandi passi in relazione alla promozione della cultura della legalità e dell'integrità e come l'attuazione della complessiva normativa in tale materia non sia concepita solo come mero adempimento burocratico, ma come presa di coscienza. Ciò riveste un rilievo particolare in una azienda sanitaria, che per la propria mission è vicina al cittadino in momenti di particolare vulnerabilità e fragilità.

Il presente Piano di prevenzione della Corruzione 2022 – 2024 che costituisce un aggiornamento del precedente piano 2021 - 2023, di cui conserva la struttura e ne riporta, per completezza di sistema, i contenuti aggiornati comprende, in sintesi:

- ❖ Le azioni di rilievo/misure generali di prevenzione
- ❖ Il contesto interno (Allegato 1)
- ❖ Il contesto esterno (Allegato 2)
- ❖ Lo sviluppo del processo di gestione del rischio, in linea con le indicazioni contenute nella delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019
- ❖ La gestione del processo del rischio - Le misure specifiche di prevenzione (Allegato 3)
- ❖ La Trasparenza e la tabella degli obblighi di pubblicazione (Allegato 4)
- ❖ Il Codice di Comportamento (Allegato 5)

Esso viene predisposto in un momento di evoluzione normativa, in quanto con il decreto-legge n. 80 del 9 giugno 2021, convertito in legge n. 113 del 6 agosto 2021, è stato introdotto per le amministrazioni con più di cinquanta dipendenti il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO). Quest'ultimo racchiuderà in un solo atto la programmazione relativa alla gestione delle risorse umane, all'organizzazione dei dipendenti nei vari uffici, alla loro formazione e alle modalità di prevenzione della corruzione: ciò nell'ottica di assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini con una progressiva semplificazione dei processi.

Ogni amministrazione dovrà, quindi, predisporre e adottare, entro il 31 gennaio di ciascun anno, un unico Piano con sezioni specifiche raccordate, indicando la programmazione degli obiettivi, gli indicatori di performance, le attese da soddisfare.

Il PIAO, di fatto, "sostituirà":

- il **PDP** (Piano della Performance), dovendo definire gli obiettivi programmatici e strategici della performance stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa;
- il **POLA** (Piano Organizzativo del Lavoro Agile) e il Piano della Formazione aziendale, in cui dovrà essere definita la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo dello stesso;
- il **PTFP** (Piano Triennale del Fabbisogno del Personale) in quanto, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili, dovrà definire gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne.

- il **PTPCT** (Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza) al fine di giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa, nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'ANAC con il Piano nazionale anticorruzione

Attualmente, è stato avviato l'iter di approvazione di uno o più DPR che abrogheranno le disposizioni sull'adozione, da parte delle amministrazioni, dei piani e adempimenti destinati a essere assorbiti dal PIAO, introdotto dal D.L. n. 80/2021. Per evitare duplicazioni e coordinare i contenuti delle sezioni di detto piano, il Dipartimento della Funzione pubblica adotterà specifiche linee guida/Piano tipo: il termine del 31 gennaio 2022 per l'adozione del PIAO è stato differito dal D. L. n. 228/2021 (Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi) al 30 aprile 2022.

Pertanto, alla luce del quadro normativo recentemente delineatosi, il presente documento può definirsi come un **piano di transizione verso il PIAO**.

## II. Il processo di approvazione del Piano

---

Il Piano (PTPCT) è adottato **entro il 31 gennaio di ogni anno** dalla Direzione aziendale, su proposta del RPCT e ha validità triennale. Il RPCT vigila annualmente sull'attuazione delle misure previste nel Piano, i cui esiti confluiscono nella relazione annuale.

Per la predisposizione del Piano si **realizzano forme di consultazione**, con il coinvolgimento di cittadini e di organizzazioni portatrici di interessi collettivi, del cui esito tenere conto in sede di elaborazione del PTPCT e della sua adeguatezza, anche quale contributo per individuare le priorità di intervento. In particolare, la partecipazione del Comitato Consultivo Misto, quale organismo di rappresentanze dei cittadini, chiamato a verificare e a supportare l'Azienda nel miglioramento della qualità dei servizi.

Il percorso seguito nella redazione del piano è il seguente:

- condivisione degli obiettivi strategici con la Direzione aziendale
- individuazione delle misure di prevenzione con i dirigenti responsabili delle aree a rischio di corruzione
- nomina di referenti con finalità di supporto interno ai servizi
- identificazione di misure di contrasto in ambito di Area Vasta Emilia Nord (con particolare riferimento all'area dei lavori pubblici) e collaborazione con l'Azienda USL di Modena
- condivisione di regolamenti uniformi in sede di Area Vasta Emilia Nord
- adozione di linee comuni condivise in sede regionale
- analisi degli esiti dei monitoraggi effettuati.

In particolare, il monitoraggio fa emergere le attività che necessitano di maggiore attenzione e che abbisognano di interventi correttivi ed integrativi, oltre alle situazioni di

maggior criticità e/o difficoltà. Ciò nella consapevolezza di dare completa attuazione a strumenti in essere al fine di realizzare in modo compiuto un sistema efficace di contrasto alla corruzione.

Il presente documento, inoltre, in considerazione della natura giuridica dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria, è oggetto di raccordo ed integrazione con l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia per gli aspetti in comune e con l'Azienda Sanitaria Territoriale modenese con la quale è in atto un processo di integrazione di funzioni.

### III. I soggetti coinvolti

---

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena sono:

- Il Direttore Generale
- Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza
- I Referenti per la prevenzione della corruzione
- Tutti i dirigenti per l'area di rispettiva competenza
- L'Organismo Indipendente di Valutazione per gli Enti e le Aziende del SSR (OIV) e gli altri organismi di controllo interno (OAS)
- L'Ufficio Procedimenti Disciplinari
- Tutti i dipendenti
- I collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione

A tali soggetti si aggiunge il Tavolo regionale per il coordinamento delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza, attivato nel 2018.

Il coinvolgimento dei suddetti soggetti, in termini di consapevolezza e di attività conseguenti, è accresciuto sempre più gradualmente nel tempo, anche con approfondimento costante delle varie tematiche connesse alla corruzione e alla trasparenza. Per tale motivo si riportano, aggiornandole, le attuali modalità di partecipazione alla prevenzione della corruzione.

#### **Il Direttore Generale**

Il Direttore Generale, quale autorità di indirizzo politico dell'Azienda, designa il Responsabile della prevenzione della corruzione, adotta il Piano triennale di prevenzione della corruzione ed i successivi aggiornamenti, adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione, quali, a titolo meramente esemplificativo, il conferimento e l'autorizzazione allo svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti ex art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001, lo svolgimento dell'attività libero professionale. Adotta, altresì, il codice di comportamento aziendale ed i relativi aggiornamenti.



## **Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza**

Il Responsabile della prevenzione della corruzione è nominato con atto deliberativo del Direttore Generale e svolge i compiti in esso previsti. L'Azienda ha ritenuto rilevante per le strategie di prevenzione concentrare in un unico soggetto l'incarico di Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza. La nomina di tale figura, con atto deliberativo n. 144 del 5 luglio 2013 del Direttore Generale, rispecchia tutti i criteri di scelta previsti dalla legge n. 190 del 2012, come novellata, e gli indirizzi dettati dal Piano Nazionale Anticorruzione.

Gli aspetti che hanno prevalso nella scelta della figura del responsabile aziendale della prevenzione della corruzione sono quelli legati alla competenza acquisita dal professionista individuato per la conoscenza dell'organizzazione aziendale e dei processi amministrativi e gestionali, unitamente all'integrità morale del medesimo. La fiducia che la Direzione aziendale ha riposto in questa figura è fattore determinante e punto di forza nella strategia di prevenzione della corruzione.

Considerata l'ampiezza e la delicatezza delle attribuzioni del Responsabile della prevenzione della corruzione, l'azienda valuta ogni misura che possa supportare lo svolgimento delle sue funzioni, assicurando autonomia e poteri di impulso.

Come previsto nella circolare n. 1/2013 del Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione, con oggetto "*legge n. 190/2012 - Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*", la legge ha riposto notevole fiducia nella figura del responsabile, considerandolo come il soggetto in grado di "far girare il meccanismo" della prevenzione nell'ambito dell'amministrazione.

Infatti, il Responsabile della prevenzione della corruzione: a) elabora la proposta di piano della prevenzione della corruzione; b) definisce procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione; c) verifica l'efficace attuazione del piano e la sua idoneità; d) propone modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione; e) 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; f) individua il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità.

Il Piano Nazionale Anticorruzione rafforza il ruolo del RPCT, riconoscendo la possibilità di acquisire direttamente atti o svolgere audizioni di dipendenti nella misura in cui ciò consente a tale figura la migliore ricostruzione dei fatti oggetto di segnalazione.

## **I referenti per la prevenzione della corruzione**

Il Responsabile della prevenzione della corruzione, in considerazione del carattere complesso della organizzazione amministrativa e sanitaria dell'Azienda, ha individuato le figure dei Referenti, al fine di creare un punto di riferimento per la raccolta delle informazioni e delle segnalazioni da trasmettere al responsabile stesso, il quale rimane comunque il riferimento per l'implementazione dell'intera politica di prevenzione nell'ambito dell'amministrazione. Sono stati individuati nove referenti, appartenenti alle aree a rischio riportate nell'allegato 1 del presente piano.

I Referenti svolgono attività informativa nei confronti del RPCT, perché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione e un costante monitoraggio sull'attività svolta dai dirigenti dei servizi/strutture dell'Azienda.

In particolare, i Referenti dovranno supportare sia il RPCT che i dirigenti responsabili dei servizi/ strutture dell'Azienda per:

- individuare e valutare il rischio corruttivo nei singoli processi amministrativi e loro fasi;
- individuare le misure idonee alla eliminazione o, se non possibile, riduzione del rischio corruzione;
- monitorare l'attuazione delle misure previste dal Piano da parte dei dirigenti responsabili;
- contribuire alla elaborazione dell'aggiornamento annuale del Piano;
- assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi per l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa ed i relativi aggiornamenti, di competenza della struttura organizzativa di riferimento, secondo quanto indicato nella Tabelle degli obblighi di pubblicazione (sezione Trasparenza del presente piano);
- fornire il necessario supporto ai colleghi della propria struttura che curano la raccolta e/o la pubblicazione dei dati richiesti;
- supportare il RPCT nelle attività di monitoraggio e di controllo previste nella sezione "Trasparenza" del Piano, per quanto riguarda la struttura organizzativa di riferimento;

- assicurare la regolare attuazione dell'accesso civico di cui all'art. 5 del D.lgs. 33/2013, rispettando direttive, procedure e tempistiche dettate in materia dal RPCT, ed illustrate nel dettaglio nella parte II sezione "Trasparenza" del Piano;
- segnalare tempestivamente al RPCT eventuali criticità rilevate nelle rispettive strutture in merito all'assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza ed accesso civico.

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

Tutti i dirigenti dell'azienda, per l'area di rispettiva competenza, svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione, partecipano al processo di gestione del rischio, propongono le misure di prevenzione della corruzione, assicurano l'osservanza dei codici di comportamento e verificano le ipotesi di violazione, adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la rotazione del personale ed osservano le misure contenute nei documenti di contrasto alla corruzione. Si avvalgono dei referenti per il monitoraggio delle suddette attività e predispongono una relazione annuale sull'attuazione delle misure di prevenzione.

### **L'Organismo Indipendente di Valutazione per gli Enti e le Aziende del SSR (OIV)**

L'OIV e gli altri organismi di controllo interno (OAS) dell'azienda partecipano al processo di gestione del rischio, considerano i rischi e le azioni inerenti alla prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti, svolgono compiti propri connessi all'attività anticorruzione in materia di trasparenza ed esprimono parere obbligatorio sul codice di comportamento adottato dall'azienda e sul suo aggiornamento.

La legge n. 190/2012 attribuisce agli Organismi indipendenti di Valutazione (OIV) diversi compiti, che sono stati successivamente ampliati con il D. Lgs. n. 97/2016, che ha rafforzato il ruolo dell'Organismo stesso in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza. All'Organismo Indipendente di Valutazione della Regione, ai sensi delle delibere di Giunta Regionale n. 334/2014, 705/2015 e 3/2016, sono attribuite le seguenti funzioni:

- a) misurazione e valutazione della performance aziendale, organizzativa e individuale;
- b) valutazione del personale;
- c) applicazione della normativa relativa alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza;

Ai fini della prevenzione della corruzione il suddetto Organismo deve, in particolare:

- a) verificare che il Piano triennale di prevenzione della corruzione, e relativi aggiornamenti, sia coerente con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale;
- b) verificare, ai fini della validazione della Relazione sulla performance, che nella misurazione e valutazione della performance si tenga conto degli obiettivi connessi alla prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- c) elaborare un sistema di valutazione delle prestazioni dirigenziali e del rimanente personale che tenga conto della osservanza o meno del Piano e delle sue misure attuative e degli obblighi delineati dai Codici di comportamento;
- d) svolgere i compiti connessi all'attività di prevenzione della corruzione in relazione alla misura generale obbligatoria della trasparenza amministrativa, ai sensi degli artt. 43 e 44 del D.Lgs. n. 33 del 2013;
- e) verificare la relazione trasmessa annualmente dal RPCT e chiedere eventualmente allo stesso informazioni e documenti che ritiene necessari.

L'Organismo medesimo riferisce all'Autorità Nazionale Anticorruzione sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

Al fine di sviluppare una sinergia tra gli obiettivi di performance organizzativa e l'attuazione delle misure di prevenzione, sono stati rafforzati i canali di comunicazione tra le attività svolte dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e l'OIV.

La interazione tra i soggetti citati rappresenta una modalità di accrescimento della cultura dell'integrità, oltre che una attività di intensificazione della prevenzione della corruzione e del contrasto alla mala administration.

Infatti, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione in ambito aziendale e l'OIV regionale riveste un ruolo importante nel sistema di gestione della performance e della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni e non è possibile prescindere dall'integrazione tra detti soggetti.

Si cita la delibera n. 4/2016 della Regione Emilia - Romagna recante "Prime indicazioni, ai sensi del D. Lgs. n. 97/2016 e PNA 2016, agli OAS e RPTC", con particolare riferimento alle relazioni tra detti soggetti.

### **Il Tavolo regionale per il coordinamento delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza**

Con atto n. 19717 del 5 dicembre 2017, la Regione Emilia - Romagna ha costituito il Tavolo regionale di lavoro, composto da tutti i RPCT delle Aziende e degli Enti del SSR, con la partecipazione permanente dell'OIV, al fine di:

- promuovere il coordinamento tra le aziende sanitarie e gli Enti del SSR delle azioni e delle misure in materia di anticorruzione e trasparenza
- analizzare le migliori prassi al fine di trasferirle all'interno dell'organizzazione delle Aziende e promuovere su tali temi omogeneità di comportamento
- proporre linee guida di carattere regionale e modalità applicative comuni per l'attuazione di specifiche misure di trasparenza e di contrasto al fenomeno corruttivo.

L'attività del Tavolo regionale garantisce la messa in rete dei RPCT delle Aziende tra loro e con le strutture regionali competenti in materia.

#### **L'Ufficio Procedimenti disciplinari**

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza, provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria, propone l'aggiornamento del codice di comportamento ed opera in stretta collaborazione con il Responsabile della prevenzione della corruzione.

#### **Tutti i dipendenti dell'azienda**

Tutti i dipendenti dell'azienda partecipano al processo di gestione del rischio, osservano le misure contenute nel presente piano, segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente e segnalano le situazioni di personale conflitto di interessi.

Inoltre, rispettano le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti e, in particolare, le prescrizioni contenute nel piano di prevenzione della corruzione prestando la loro collaborazione al Responsabile della prevenzione della corruzione.

#### **I collaboratori a qualsiasi titolo dell'azienda**

I collaboratori a qualsiasi titolo dell'azienda osservano le misure contenute nel piano triennale di prevenzione della corruzione e nei codici di comportamento, segnalando le situazioni di illecito di cui siano venuti a conoscenza.

#### **Procedure di raccordo e coordinamento tra i soggetti della strategia di prevenzione**

È onere del Responsabile della prevenzione della corruzione definire i tempi e le modalità del raccordo con gli altri soggetti competenti nell'ambito del piano triennale di prevenzione della corruzione.

A tal fine, per approntare un efficace e concreto sistema di prevenzione e contrasto della c.d. *maladministration* è adottato un percorso ad andamento circolare con il coinvolgimento strutturale e funzionale del Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione, di tutti i dirigenti, i dipendenti, i referenti e i collaboratori a qualsiasi titolo dell'azienda, anche attraverso la costituzione di gruppi di lavoro multidisciplinare.

Tale percorso è articolato, in modo circolare, secondo il seguente modello operativo:

- Il Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione sovrintende alle strategie di contrasto della corruzione e dell'illegalità ed alle strategie finalizzate a garantire piena trasparenza e tesse alla concreta attuazione dell'obiettivo di realizzare e consentire un controllo diffuso da parte dei cittadini sullo svolgimento dell'attività aziendale

- Tutti i dirigenti, i referenti, i dipendenti e i collaboratori a qualsiasi titolo dell'azienda partecipano al processo di gestione del rischio, osservano le misure contenute nel presente piano, segnalano le situazioni di illecito, segnalano le situazioni di personale conflitto di interessi e prestano la loro collaborazione al responsabile della prevenzione della corruzione. I dirigenti vigilano, altresì, sull'osservanza dei codici di comportamento e partecipano attivamente alla individuazione dei processi e delle misure per prevenire il rischio di corruzione, proponendole al Responsabile della prevenzione della corruzione.

Tali soggetti sono tenuti, nell'esercizio delle funzioni ivi descritte, a mantenere tra di loro un raccordo ed un coordinamento pienamente dinamico e costante, al fine di garantire la legittimità dell'azione amministrativa e l'efficacia e concretezza dell'azione di prevenzione della corruzione, nonché il pieno conseguimento dei livelli di trasparenza.

Il Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione stimola attivi meccanismi di *feedback* costante rispetto all'andamento delle misure approntate in modo da rendere effettive ed efficaci le funzioni di vigilanza rispettivamente assegnate.

Il responsabile della prevenzione della corruzione, nell'esercizio delle sue attribuzioni, può in ogni momento, motivatamente, chiedere delucidazioni per iscritto a tutti i dirigenti su procedimenti e su comportamenti incidenti sulle attività istituzionali, che possono integrare anche solo potenzialmente rischio di corruzione ed illegalità. A tali motivate richieste del responsabile della prevenzione della corruzione i dirigenti ed i dipendenti sono tenuti a fornire tempestiva risposta scritta. Di tali iniziative il Responsabile della prevenzione della corruzione darà sollecita informativa al Direttore Generale.

## IV. Gli obiettivi strategici e il collegamento con il Piano della Performance

---

Al fine della costruzione di un sistema di prevenzione della corruzione concreto ed efficace, si confermano i seguenti obiettivi strategici:

- **ridurre le opportunità di manifestazione di casi di corruzione**
- **creare un contesto culturale sfavorevole alla corruzione**
- **diffondere la cultura dell'integrità**

Ciò anche attraverso:

- la promozione di maggiori livelli di trasparenza
- il proseguimento di attività formativa, generale e specifica
- la valorizzazione dell'istituto dell'accesso civico
- la regolamentazione dell'istituto del whistleblower
- l'implementazione del sistema di controlli
- il collegamento con il Piano della Performance

Il piano intende, pertanto, rispondere all'esigenza di:

- valutare il diverso livello di rischio nelle varie articolazioni aziendali
- definire misure e procedure di prevenzione secondo una logica di migliore efficacia
- garantire la funzione di controllo e monitoraggio sulla loro attuazione.

L'Autorità Nazionale Anticorruzione prescrive a tutte le amministrazioni pubbliche la necessità di assicurare l'integrazione del ciclo della performance con gli strumenti e i processi relativi alla qualità dei servizi, alla trasparenza, all'integrità e in generale alla prevenzione della corruzione.

Il collegamento tra performance e prevenzione della corruzione prevede l'inserimento nel Piano della performance delle misure realizzate per l'attuazione della legge 190/2012 (legge anticorruzione) nella programmazione strategica e operativa, definita in via generale nel Piano della Performance.

Al fine di rendere evidenti ed espliciti i collegamenti tra le misure di prevenzione della corruzione, gli obblighi di trasparenza e gli obiettivi di performance, 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. Tali indicatori sono declinati nei Piani della Performance.

Questa Azienda ha quindi adottato un proprio processo di valutazione delle performance. Il contenuto del presente piano è integrato con il suddetto documento e gli altri strumenti di programmazione annuale, così come richiesto dalla normativa.

Ogni dirigente riceverà fra gli obiettivi anche quelli annuali relativi a quanto contenuto nel presente piano.

Inoltre, per rendere effettivo il collegamento tra i suddetti documenti, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione effettua la valutazione in merito al rispetto/conseguimento degli obiettivi stessi a partire dall'anno in corso, direttamente rendicontando gli stati di avanzamento nello strumento WebBudget mediante la compilazione degli esiti.

In quest'ottica, l'adozione di un documento puntuale ed il più possibile esaustivo, di sostegno all'attività di controllo interno e di valutazione della performance, assolve alla duplice funzione di strumento concreto per presidiare la riduzione del rischio di corruzione e, al contempo, di supporto per il miglioramento gestionale.

Sono stati pertanto declinati nelle schede budget di performance per il 2020-2021, obiettivi specifici riferiti a:

- diffusione e vigilanza del Codice di Comportamento
- adempimenti legati alla trasparenza.

**Per il 2022, sono stati individuati i seguenti obiettivi:**

- **incidenza dell'attività libero professionale rispetto all'attività istituzionale e conseguenti eventuali misure correttive**
- **prenotazione informatizzata dell'attività libero professionale (95%)**
- **adempimenti legati alla trasparenza**

Attraverso la realizzazione dei già menzionati obiettivi/misure, si valorizza l'interazione tra i percorsi di controllo di gestione, misurazione della performance e piano di prevenzione della corruzione.



## V. Le azioni di rilievo/misure generali

---

Sono state attuate, fin dai primi documenti di contrasto alla corruzione, importanti azioni, ivi comprese misure di carattere generale e specifiche al fine di contrastare eventuali fenomeni corruttivi in settori di attività "trasversali" e ambiti aziendali ritenuti particolarmente "sensibili" e quindi caratterizzati da un significativo rischio.

Di seguito, in sintesi, le principali azioni di rilievo/misure generali-trasversali:

- ampia e capillare attività formativa in tema di prevenzione della corruzione e diffusione della cultura dell'integrità
- diffusione del Codice di Comportamento, adottato con atto deliberativo n. 100 del 29/05/2018, a tutti i dipendenti attraverso eventi formativi programmati
- disciplina dell'attività degli Informatori Scientifici del Farmaco (regolamento adottato con delibera n. 57 del 21 marzo 2018)
- sviluppo progressivo del collegamento tra il Piano di Prevenzione della Corruzione e il Piano della Performance con l'introduzione, già a partire dal 2019, nelle schede di budget per tutti i Direttori e i Responsabili delle strutture aziendali, di specifici obiettivi in materia (per gli anni 2019-2020-2021, obiettivo di diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento) e conseguente valutazione da parte del responsabile della Prevenzione della Corruzione in merito al raggiungimento degli obiettivi indicati
- Verifica e costante monitoraggio attraverso il portale WHR-Time della compilazione dei moduli, approvati nell'anno 2018 dal Tavolo regionale per il coordinamento delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza contenenti le dichiarazioni di conflitto di interessi che tutti i dipendenti sono tenuti a presentare all'Azienda. Nel 2021 è stato introdotto un modulo specifico per prevenire i conflitti di interesse nell'assegnazione del personale, in linea con quanto previsto dall'art. 18 bis della legge regionale n. 24/2019.
- accertamenti in merito alla libera scelta dell'Agenzia funebre nei casi di decessi ospedalieri: nomina di un gruppo di controllo incaricato di eseguire accessi diretti alle camere ardenti dell'Azienda e verificare, tramite "interviste" ai familiari dei congiunti, l'osservanza del divieto per tutto il personale dell'Azienda di fornire indicazioni e/o di fare pressioni sulla scelta dell'agenzia di onoranze funebri. Predisposta modulistica da consegnare al familiare del defunto in merito alla scelta dell'Agenzia funebre, da raccogliersi in apposita cassetta dedicata. Adesione al sistema regionale di informatizzazione degli accessi da parte delle imprese di pompe funebri.
- tutela del dipendente autore di segnalazioni di condotte illecite - Whistleblower - attraverso la creazione di una piattaforma informatica, protetta da sistema

crittografico, per la denuncia delle stesse. Adozione di regolamento per la gestione delle segnalazioni.

- formalizzazione, in corso di definizione, di schema tipo di regolamento per la gestione della formazione sponsorizzata delle Aziende sanitarie e IRCCS pubblici, elaborato dal Tavolo regionale trasparenza e anticorruzione
- predisposizione di regolamento per la pubblicazione dei dati in materia di sperimentazione clinica dei medicinali ad uso umano ex d.lgs. 52/2019
- definizione del contesto esterno in sede di Rete Regionale per l'Integrità istituita nel 2019
- adozione di specifica regolamentazione in tema di incarichi extraistituzionali e di conflitto di interessi
- adozione di specifica procedura per l'organizzazione di eventi formativi (corsi, convegni, congressi) con spese a carico di soggetti privati e con richiesta di svolgimento in sedi aziendali (PO 159 REV. 1/2019)
- Messa a regime del Percorso attuativo della Certificabilità
- Adesione alla Rete per l'Integrità Regionale per favorire e promuovere azioni comuni
- Protocolli di legalità/Patti di integrità

Le misure di prevenzione del rischio possono essere generali e specifiche. Le misure generali, di governo di sistema, incidono sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione intervenendo in modo trasversale sull'intera Azienda, mentre quelle specifiche (Allegato 3) incidono su problemi/rischi specifici individuati con il percorso di analisi del rischio.

Si confermano le seguenti misure generali di prevenzione del rischio di corruzione:

Codice di comportamento e diffusione di buone pratiche e valori
Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito
Formazione – generale e specifica
Rotazione ordinaria del personale e rotazione straordinaria
Incompatibilità, inconfiribilità, svolgimento di incarichi esterni e conflitto di interesse
Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro
Collegamento con il Piano della Performance
Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione

Nomina gestore segnalazioni di operazioni sospette e riciclaggio
Interazione tra Responsabile della Corruzione con l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) e l'Organismo Aziendale di Supporto
Nomina RASA
Attività di informazione scientifica del farmaco
Protocolli di legalità/Patti di integrità
Registro accessi

Al duplice fine di rendere note le misure di prevenzione e di consentire un collegamento costante con la trasparenza, le stesse sono oggetto di pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale aziendale, unitamente alla relazione annuale del Responsabile della Trasparenza e Prevenzione della Corruzione.

Di seguito le principali azioni realizzate in relazione alle misure generali di prevenzione del rischio.

### **Codice di comportamento e diffusione di buone pratiche e valori**

Dal 2014 il RPCT insieme al suo staff, ha avviato i seguenti percorsi di diffusione e di conoscenza del Codice di Comportamento aziendale:

- 1) eventi formativi, rivolti a tutti i dipendenti, organizzati in collaborazione con l'Ufficio Procedimenti Disciplinari dal titolo: "*Novità in ambito Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici e procedimento disciplinare*". Gli incontri formativi, accreditati con sistema ECM, hanno registrato ampia partecipazione. Gli argomenti trattati sono stati registrati su software – slide Power Point – e acquisiti al servizio Formazione per la pubblicazione *sul portale TOM*, in modo da garantire a tutti i dipendenti la fruibilità. Inoltre, il Codice è stato illustrato in occasione delle Giornate della Trasparenza.
- 2) Diffusione del Codice anche ai collaboratori, a qualunque titolo, dell'Azienda.
- 3) Pubblicazione del Codice in Amministrazione Trasparente.

- 4) Inserimento, nelle schede di budget dei responsabili dei dipartimenti, dell'obiettivo diffusione/vigilanza del Codice di Comportamento. I Responsabili dei servizi organizzano all'interno delle loro strutture riunioni/incontri per illustrare il Codice. Il verbale e l'elenco dei partecipanti viene trasmesso al RPCT che valuterà il raggiungimento dell'obiettivo.

Infine, è stato redatto un Documento di monitoraggio sull'applicazione del Codice di Comportamento contenente le azioni attuate per la diffusione dello stesso, pubblicato nella sezione dedicata alla trasparenza.

Con la collaborazione dei diversi uffici competenti sono stati predisposti e adeguati schemi tipo di incarico, contratto, bando, inserendo la condizione dell'osservanza del Codice di comportamento per i collaboratori esterni a qualsiasi titolo, per i titolari di organo, per i collaboratori delle ditte fornitrici di beni o servizi od opere a favore dell'amministrazione, prevedendo la clausola di risoluzione o di decadenza dal rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal Codice stesso.

### **Tutela del dipendente che effettua segnalazioni**

La tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illeciti è considerata, nel nostro ordinamento giuridico, misura di prevenzione della corruzione. Tale istituto è stato normato dalla legge 190/2012 in tema di prevenzione della corruzione e dalla legge 179/2017 recante "*Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o di irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato*" la quale prevede che le pubbliche amministrazioni dispongano di canali informatizzati protetti per l'inoltro e la gestione delle segnalazioni.

Pertanto, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria, a partire da marzo 2019, si è dotata di una piattaforma informatica con sistema crittografico, in grado di garantire che i messaggi ed i relativi allegati possano essere letti esclusivamente dal mittente e destinatario. Il Responsabile dell'Anticorruzione aziendale è l'unico soggetto autorizzato ed abilitato a ricevere tali segnalazioni. La piattaforma è accessibile dal sito web <http://www.aou.mo.it/Whistleblower> . Inoltre, è stato adottato il regolamento di gestione delle segnalazioni.

## Formazione

La formazione assume un ruolo strategico nella prevenzione della corruzione e dell'illealtà, attraverso la diffusione di una cultura caratterizzata da valori etici e da buone pratiche, in grado di creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

Si distinguono due diverse tipologie di formazione:

1. **Formazione generale:** rivolta a tutti i dipendenti, inerente a tematiche di etica, di legalità e di conoscenza approfondita del Codice di Comportamento e dei documenti aziendali di contrasto alla corruzione.

Dal 2014 sono stati effettuati vari incontri formativi di tal natura, oltre alle Giornate della Trasparenza, agli atti dell'Ufficio del RPCT.

**Per il 2022, è stata programmata la seguente attività formativa – FAD -: "La prevenzione della corruzione in Azienda"**

EDIZIONE 1	EDIZIONE 2	EDIZIONE 3
5 maggio 2022 ore 14.30	16 giugno 2022 ore 14.30	22 settembre 2022 ore 14.30

2. **Formazione specifica:** indirizzata al Responsabile della Trasparenza e prevenzione della Corruzione, ai referenti, ai componenti degli organismi di controllo, ai dirigenti e funzionari addetti alle aree a maggior rischio corruttivo. In corso di definizione, per l'anno 2022.

## Rotazione ordinaria e straordinaria del personale

Come indicato nel piano di prevenzione 2017-2019, l'individuazione di misure organizzative di rotazione è finalizzata da un lato ad un principio di piena efficacia dell'azione dei singoli dipendenti, dall'altro a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche di "mala gestio" dell'attività della pubblica amministrazione, evitando che il dipendente

pubblico subisca pressioni derivanti dal contatto con i medesimi utenti ed instauri dinamiche inadeguate.

Nel settore della sanità, per stessa ammissione dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, l'applicabilità del principio della rotazione presenta criticità peculiari in ragione della specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni apicali e non solo. 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 applicabilità ed occorrerà tener presente soprattutto 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 di un'azienda.

Queste premesse, condivise anche dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, non hanno comunque indotto questa Azienda a ritenere impraticabile ogni intervento sotto questo profilo. Anzi, si è cercato di intervenire 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.

Si ribadisce che nel corso degli anni 2015 e 2016 si è messo in atto un importante cambiamento organizzativo che ha visto una rotazione ai vertici di strutture complesse, di funzionari e di operatori.

Si intendono comunque fornire alcuni criteri, da applicare secondo principi di gradualità per garantire buone performance ed efficienza organizzativa, che sottendono comunque un presupposto fondamentale riguardante la garanzia di un corretto svolgimento delle funzioni aziendali in termini di conoscenze, competenze tecniche specifiche, di efficienza e di efficacia:

- 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;
- fissazione della periodicità della rotazione;
- principio della "segregazione delle funzioni".

La scelta dell'applicazione di uno dei già menzionati criteri dovrà essere 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 alle figure professionali, ossia quelle per le quali sono richieste competenze ed esperienze specifiche e/o è richiesto il possesso di lauree specialistiche non presenti per altre figure dirigenziali o particolari requisiti del reclutamento. La infungibilità delle figure professionali dovrà essere adeguatamente motivata.

L'Azienda considera la formazione del personale uno strumento fondamentale per riuscire a garantire l'applicazione del principio della rotazione.

L'obiettivo è quello di creare, attraverso il Piano formativo, competenze di carattere trasversale e professionalità che possano essere utilizzate in una pluralità di settori, tenendo conto del principio della continuità e del buon andamento dell'attività e dei servizi erogati.

Gli indirizzi e la programmazione del Piano formativo dei professionisti dovranno essere finalizzati a favorire le misure di attuazione del principio della rotazione. L'attuazione delle misure di rotazione dovrà essere oggetto di specifico monitoraggio annuale per valutarne l'applicazione e i risultati organizzativi e di garanzia dell'efficienza delle attività. I successivi atti organizzativi dovranno quindi regolamentare oltre ai criteri della rotazione anche le modalità del monitoraggio che andrà a supporto di possibili eventuali adeguamenti delle misure attuate.

### **Incompatibilità, inconfiribilità, svolgimento di incarichi esterni e conflitto di interesse**

Il conflitto di interessi è uno dei principali fattori di rischio che possono favorire l'insorgere di comportamenti corruttivi, così come evidenziato dalla normativa.

Tutti i dipendenti, i collaboratori e i consulenti devono, nei rapporti esterni con utenti/fornitori e concorrenti, garantire gli interessi dell'Azienda rispetto ad ogni altra

situazione che possa concretizzare un vantaggio personale anche di natura non patrimoniale.

I dipendenti che operano in settori particolarmente esposti alla corruzione sono tenuti ad astenersi dalle attività che possano generare ogni situazione di conflitto, anche potenziale. Come espressamente indicato nel Codice di Comportamento aziendale, il dipendente deve comunicare al responsabile di appartenenza la sussistenza del conflitto di interessi per iscritto e in tempo utile alla trattazione della pratica.

Lo svolgimento di incarichi extra istituzionali, oggetto di preventiva autorizzazione o di comunicazione, conferiti da altri enti privati o pubblici, può realizzare situazioni di conflitto di interesse, anche potenziali, che possono compromettere il buon andamento e l'imparzialità dell'azione amministrativa.

<b>Procedura per la presentazione della richiesta e del rilascio dell'autorizzazione</b>
<b>(art. 11 del Regolamento Aziendale vigente in materia di incarichi extraistituzionali approvato con Deliberazione n. 105 del 30/06/2017)</b>
Tale procedura, redatta sullo specifico modulo reperibile sulla intranet aziendale e corredata della documentazione concernente il conferimento dell'incarico, deve essere presentata dal dipendente al Servizio Unico Amministrazione del Personale nonché al Direttore/Dirigente Responsabile di afferenza. Ove la richiesta sia presentata dal soggetto conferente sarà, comunque, cura del dipendente compilare l'apposito modulo al fine di fornire le informazioni richieste, acquisendo nulla-osta preventivo del Direttore/Responsabile della struttura di afferenza.

#### **La richiesta deve contenere tassativamente**

l'oggetto, la natura dell'incarico, le modalità di e il periodo di svolgimento (con indicazione di giorno e orario, se già definiti)
il soggetto a favore del quale si intende svolgere l'incarico (denominazione o ragione sociale; natura giuridica, pec /fax, codice fiscale o P.IVA)
la quantificazione, in modo sia pure approssimativo, del tempo e dell'impegno richiesto, la durata (con indicazione della data presunta di inizio e di fine incarico e il numero di ore complessivo e/o il numero di giornate complessivo), il compenso previsto (almeno in via presunta)
l'impegno a fornire comunicazione tempestiva e precisa di ogni ulteriore modifica che dovesse subentrare
il nulla-osta preventivo del Direttore/Responsabile della struttura organizzativa di afferenza in merito alla valutazione del conflitto di interessi, alla compatibilità con le esigenze di servizio, con l'orario di lavoro e con il pieno svolgimento delle attività pianificate
la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi del dipendente



la dichiarazione che l'incarico verrà svolto fuori dell'orario di lavoro, senza utilizzazione di beni, mezzi ed attrezzature dell'Azienda
la dichiarazione dell'assolvimento in ogni caso del tempestivo, puntuale e corretto svolgimento dei compiti d'ufficio

Nel caso in cui la richiesta difetti di uno degli elementi informativi individuati al comma 1, delle dichiarazioni di cui al comma 2 o manchi nulla-osta preventivo del Direttore/Responsabile della struttura, la stessa non potrà essere accolta, salva successiva integrazione in tempo utile. Ove necessario il Servizio Amministrazione del Personale/ Responsabile di afferenza potrà richiedere al dipendente, al soggetto conferente o a terzi ulteriori elementi ritenuti necessari a valutare la legittimità della richiesta di autorizzazione. La mancata acquisizione di tali elementi comporterà il diniego. Ai sensi e per gli effetti dell'art. 53 comma 10 del D.Lgs. 165/01, l'Azienda è tenuta a pronunciarsi entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta. Per tale ragione, la richiesta di autorizzazione dovrà pervenire almeno trenta giorni prima rispetto alla data di inizio dell'incarico.

Il mancato rispetto dei suddetti termini può comportare il rigetto della richiesta, a prescindere dalla compatibilità o meno dell'incarico che ne costituisce oggetto. Decorso il termine per provvedere, l'autorizzazione, se richiesta per incarichi da conferirsi da amministrazioni pubbliche, si intende accordata. Non è consentito in alcun modo svolgere prestazioni diverse dalla tipologia autorizzata e non è ammesso alcun tipo di autorizzazione successiva alla data dell'incarico.

#### **Richieste di incarichi extraistituzionali in Azienda (ordinate in ordine decrescente)**

Componente di Commissione di concorso presso Aziende o Enti del SSN
Componente di Commissione d'esame per il conseguimento della qualifica di "Operatore Socio - Sanitario"
Partecipante ad Advisory Board
Componente di Commissione esame finale di laurea Professioni Sanitarie
Partecipante ad indagini di mercato
Partecipante ad Expert Input Forum
Responsabile Scientifico/Componente Board Scientifico/Board Editoriale
Partecipante a Commissione Tecnica di Gara

Stante la delicatezza di dette situazioni, è necessario garantire una efficace azione di monitoraggio di suddetti incarichi svolti dai dipendenti, siano essi oggetto di preventiva autorizzazione o siano solo oggetto di comunicazione.

Si evidenzia che il 1° gennaio 2018 è stato attivato il nuovo applicativo di gestione del personale WHR – Time, utilizzato da tutte le aziende del Servizio Sanitario Regionale al fine di creare un'unica banca dati a livello regionale. Nell'applicativo sono stati inseriti i moduli

per le dichiarazioni previste dal Codice di Comportamento che tutti i dipendenti devono compilare, riguardanti la situazione reddituale – patrimoniale, gli interessi finanziari, i conflitti di interesse, la partecipazione ad associazioni e organizzazioni e la comunicazione di parentela nell'assegnazione di personale. In particolare, per le dichiarazioni di insussistenza di situazioni di **conflitto di interessi** si è proceduto, alla rilevazione e al monitoraggio periodico delle suddette attraverso estrazioni di dati dal WHR-Time.

Particolare attenzione in tema di conflitto di interessi è posta nei contratti pubblici, dove il d.lgs 50/2016, stabilisce l'indipendenza e l'imparzialità nell'intera procedura relativa al contratto pubblico. La norma ribadisce, inoltre, l'obbligo di comunicazione all'amministrazione/stazione appaltante e di astensione per il personale che si trovi in una situazione di conflitto di interesse. Pertanto, il Dipartimento Interaziendale Acquisti (DIA) dell'Area Vasta Emilia Nord (AVEN) di cui fa parte anche l'Azienda Ospedaliero-Universitaria ha approvato tre documenti in materia di conflitto di interessi:

- *"Guida pratica alla individuazione e gestione del conflitto di interessi nelle procedure di appalto"*
- *modulistica per le dichiarazioni di assenza di conflitti di interesse che dovrà essere compilata da tutti gli attori delle procedure di affidamento (RUP/DEC/DEL/Gruppo tecnico/Commissione di gara)*
- *"Vademecum informativo"*

Sarà oggetto di valutazione la istituzione di una sorta di commissione collegiale per la valutazione delle posizioni maggiormente complesse che richiedono una valutazione più approfondita.

## **Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro**

Si confermano le misure adottate con i precedenti piani e, in particolare:

- clausola del divieto di prestare attività lavorativa, a titolo di lavoro subordinato o autonomo, per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente (inserita nei contratti di assunzione)
- 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 pubbliche amministrazioni nei

loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto (inserita nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti)

- esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente
- azione in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti
- nullità dei contratti conclusi e degli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto ai punti precedenti e il divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con l'azienda per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti.

### **Collegamento con il Piano della Performance**

Si rimanda al punto IV del presente regolamento.

### **Nomina gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio**

L'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena ha provveduto alla individuazione, e conseguente nomina, del soggetto tenuto alla segnalazione di operazioni sospette di riciclaggio.

### **Nomina RASA**

Con atto deliberativo n. 8 del 17 gennaio 2014 questa azienda ha nominato il soggetto responsabile dell'inserimento e dell'aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante.

La individuazione e la relativa nomina del suddetto soggetto, pur rilevando prevalentemente sotto il profilo della trasparenza, è intesa come misura organizzativa di carattere generale in funzione della prevenzione della corruzione.

Lo scopo è quello di assicurare l'effettivo inserimento dei dati nell'anagrafe unica delle stazioni appaltanti, assolvendo all'obbligo informativo consistente nella implementazione

della BDNCP presso l’Autorità Nazionale Anticorruzione dei dati relativi all’anagrafica della stazione appaltante, della classificazione della stessa e dell’articolazione dei centri di costo.

### **Attività di informazione scientifica del farmaco**

Può considerarsi quale misura di prevenzione di carattere generale la disciplina delle attività di informazione scientifica del farmaco, volta ad una maggiore trasparenza nei rapporti tra prescrittori, aziende farmaceutiche e Servizio Sanitario Regionale.

Nel 2018 è stato adottato il regolamento che applica, a livello aziendale, gli “Indirizzi e direttive in materia di informazione scientifica del farmaco nell’ambito del Servizio Sanitario Regionale”, approvati dalla Regione Emilia - Romagna con DGR 2309 del 21.12.2016 ai sensi del comma 21, articolo 48, del Decreto - legge n. 269/2003 convertito, con modificazioni, dalla legge n. 326/2003, pubblicato nella sezione web Amministrazione Trasparente, sottosezione “Altri contenuti”.

### **Trasparenza**

Inizialmente oggetto del relativo Programma triennale, ora sezione del Presente Piano (Allegato 4)

### **Informatizzazione e dematerializzazione dei processi**

Al fine di consentire la tracciabilità, con l’emersione delle responsabilità per ciascuna fase (progetto “Archiflow”, gestionale regionale WHR Time, applicativo del Servizio Bilancio - GAAC)

### **Controlli su inconferibilità e incompatibilità**

Attuazione dei controlli come stabilito dal D. Lgs. 39/2013.

Ulteriore aspetto da implementare riguarda il coordinamento delle attività di pianificazione, di vigilanza e di controllo svolte nell’ambito dell’azienda e proprie dell’organizzazione

aziendale al fine di una integrazione con le attività e le verifiche strettamente attinenti alla prevenzione della corruzione.

### **Protocolli di legalità/Patti di integrità**

L'art. 1, comma 17, della legge n. 190/2012 prevede che "Le stazioni appaltanti possono prevedere negli avvisi, bandi o lettere di invito che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisce causa di esclusione dalla gara.

In base alla norma è possibile quindi che l'Azienda richieda ai partecipanti ad una gara la dichiarazione di osservanza di documenti in cui vengano esplicitate regole e condizioni volte a prevenire fenomeni corruttivi, con contestuale indicazione nei bandi e avvisi che l'eventuale mancato rispetto comporta l'esclusione.

### **Registro accessi**

L'ANAC, con delibera n. 1309/2016 e la Circolare del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione n. 2/2017 prevedono la pubblicazione del Registro degli accessi nella sezione dedicata alla Trasparenza.

L'obiettivo è quello istituire un registro che consenta di tracciare tutte le istanze e la relativa trattazione in modalità automatizzata, e renda disponibili ai cittadini gli elementi conoscitivi rilevanti, favorendone la trasparenza.

Questa Azienda si è dotata di un registro degli accessi, pubblicato nel sito web Amministrazione Trasparente.

Il Registro contiene l'elenco delle richieste e il relativo esito, è pubblico e persegue una pluralità di scopi: semplificare la gestione delle richieste e le connesse attività istruttorie; favorire l'armonizzazione delle decisioni su istanze di accesso identiche o simili; agevolare i cittadini nella consultazione delle istanze già presentate; monitorare l'andamento delle richieste di accesso e la trattazione delle stesse. Per promuovere la realizzazione del Registro, le attività di registrazione, gestione e trattamento della richiesta sono effettuate *utilizzando* i sistemi di gestione del protocollo informatico e dei flussi documentali.

Al fine di una migliore gestione delle richieste di accesso, oltre che della puntuale compilazione del registro, nel corso del 2022 verrà predisposto apposito regolamento.

## **Monitoraggio dei tempi procedurali**

Questa misura consente di attuare l'aggiornamento annuale dei procedimenti amministrativi e, in quanto strettamente connesso, il monitoraggio dei tempi procedurali.

In fase di prima applicazione, si è proceduto ad una mappatura dei procedimenti amministrativi e alla pubblicazione in Amministrazione Trasparente.

Detta mappatura sarà oggetto di aggiornamento nel corso del 2022.

### **Misure collaterali**

La prevenzione dei fenomeni corruttivi può trovare una più efficace attuazione se le misure generali e specifiche individuate sono associate ad un complesso di attività collaterali che, comunque, concorrono ad una compiuta azione di contrasto.

Si pensi alla approfondita istruttoria in relazione alle richieste di patrocinio e/o sponsorizzazioni: per le prime è stata rivista la procedura autorizzatoria ed introdotta, per ogni richiesta, la previsione del parere del Responsabile per la prevenzione della corruzione, mentre per le seconde viene richiesto il formale parere dello stesso responsabile nei casi di dubbio in ordine alla sussistenza di situazioni di conflitto di interesse.

Altra attività collaterale, potenziata di recente, riguarda le verifiche volte a rilevare la regolare presenza in servizio a cartellino marcato del personale dipendente e la regolare gestione della cassa economale. A tal fine è stato istituito formalmente un gruppo di controllo permanente per la effettuazione delle suddette ispezioni.

Una rilevante attività di verifica concerne gli accertamenti sulla libera scelta dell'Agenzia funebre (Misure specifiche – Allegato 3).

Infine, i controlli effettuati sulle autocertificazioni prodotte dai dipendenti e volte ad ottenere i benefici di legge e di contratto, nonché le verifiche a campione da effettuarsi con regolarità sulla corretta elaborazione degli stipendi, concorrono al contrasto di comportamenti corruttivi.

Ulteriore aspetto da implementare riguarda il coordinamento delle attività di pianificazione, di vigilanza e di controllo svolte nell'ambito dell'azienda e proprie dell'organizzazione aziendale al fine di una integrazione con le attività e le verifiche strettamente attinenti alla prevenzione della corruzione.

## Stato di attuazione delle misure generali

Misure	Rischi	Indicatori di attuazione	Tempi di attuazione	Responsabile
<b>Codice di comportamento</b>	Non conoscenza e non applicazione dei contenuti	Distribuzione Codice. Prosecuzione nella divulgazione del nuovo Codice di Comportamento, elaborato in modo condiviso a livello regionale e approvato a livello aziendale con delibera 100/2018. Attività formativa specifica con incontri dedicati a operatori, nuovi assunti e cittadini (comitati consultivi misti). Inserimento obiettivo “diffusione e vigilanza del Codice di Comportamento” nelle schede di budget dei direttori dei servizi aziendali (collegamento con il Piano della Performance).	In essere e da proseguire nel 2022 (programmata attività formativa)	Direzione Aziendale RPCT Ufficio Disciplinare
<b>Tutela del dipendente che effettua segnalazioni</b>	Non conoscenza dell'istituto e delle tutele previste	Piattaforma per la segnalazione di illecito – Regolamento per la gestione delle segnalazioni	In essere	RPCT
<b>Formazione specifica su prevenzione corruzione</b>	Non adeguata conoscenza dei rischi di corruzione e della relativa normativa	Formazione specifica su appalti con partecipazione ad attività formative dell'Osservatorio Appalti Provinciale per Personale del Servizio acquisti e Servizio tecnico	Da implementare	Acquisti e logistica
		Formazione per Direttori Esecuzione dei Contratti organizzata su indicazioni del Dipartimento Interaziendale Acquisti AVEN	In essere	Direttore Dip. Interaziendale Acquisti AVEN
		Formazione per Responsabile per la Prevenzione Corruzione attraverso corsi specifici su implementazione Piano anticorruzione	In essere	RPCT
<b>Formazione specifica su prevenzione corruzione</b>	Non adeguata conoscenza dei rischi di corruzione e della relativa normativa	Formazione specifica rivolta agli operatori delle aree a rischio di corruzione	In corso di programmazione per il 2022	RPCT

Misure	Rischi	Indicatori di attuazione	Tempi di attuazione	Responsabile
<b>Formazione generale su prevenzione corruzione</b>	Non adeguata conoscenza dei rischi di corruzione, del Piano aziendale di prevenzione della corruzione e della relativa normativa	Formazione di carattere generale	Programmate tre giornate formative nel 2022 (5 maggio- 16 giugno-22 settembre)	RPCT
<b>Osservanza codice comportamento da parte di tutti i collaboratori dell'azienda</b>	Non adeguata conoscenza del codice di comportamento aziendale e degli obblighi previsti	Predisposizione schemi tipo di incarico, contratto, bando, inserendo la condizione dell'osservanza dei Codici di comportamento per i collaboratori esterni a qualsiasi titolo, e prevedendo la risoluzione o la decadenza dal rapporto in caso di violazione degli obblighi	In essere	Servizio Unico Gestione Giuridica del Personale RPCT Servizio Acquisti e logistica
		Modulo per la gestione degli obblighi in materia di trasparenza sul software unico regionale delle risorse umane (WHR Time)  Dichiarazioni Codice di Comportamento	In essere	Servizio Unico Gestione Giuridica del Personale RPCT
<b>Rotazione del personale</b>	Consolidamento rapporti di frequentazione abituale con interlocutori esterni al servizio	Attuazione della rotazione del personale nelle aree a rischio Adozione regolamento	In essere Da predisporre 2022-2023	Direzione Aziendale
<b>Incompatibilità, inconfiribilità, svolgimento incarichi esterni</b>	Commistione interessi pubblici e privati	Adozione regolamento e controlli	In essere	Servizio Unico Gestione Giuridica del Personale
<b>Dematerializzazione flussi documentali</b>	Scarsa trasparenza e inefficiente gestione dei processi amministrativi	Utilizzo del progetto di dematerializzazione (Archiflow) dei flussi documentali – GAAC – Informatizzazione liste di attesa	In essere	Tutti i Servizi
<b>Collegamento con Ciclo Performance</b>	Mancata responsabilizzazione dirigenti su misure prevenzione	Collegamento obiettivi prevenzione corruzione con obiettivi annuali e valutazione del RPCT	In essere	Controllo di Gestione RPCT Tutti i direttori Servizi



Misure	Rischi	Indicatori di attuazione	Tempi di attuazione	Responsabile
<b>Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro</b>	Svolgimento attività in situazioni di conflitto di interesse con attività istituzionale	Nei contratti di assunzione del personale prevedere la clausola del divieto di prestare attività lavorativa per i 3 anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale dello stesso	In essere	Servizio Unico Gestione Giuridica del Personale
		Nota informativa a tutti i dipendenti	In essere	
		Prevedere nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti la condizione di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto PA nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;	In essere	Servizio Acquisti e logistica
<b>Commissioni, assegnazioni a uffici e conferimento incarichi in caso di condanna penale</b>	Svolgimento attività in situazioni di inconferibilità	Controllo di tutte le dichiarazioni relative ai carichi pendenti dei dipendenti assunti, richiesta ai componenti di Commissioni Esaminatrici di dichiarare di non aver riportato condanne	In essere	Servizio Unico Gestione Giuridica del Personale
<b>Nomina gestore segnalazioni operazioni sospette</b>	Corruzione e infiltrazione criminale	Individuazione gestore delle segnalazioni	In essere	Direzione Aziendale
<b>Attività di controllo</b>	Inefficace attività di controllo	Implementazione Sistema dei Controlli Interni Attivazione del Servizio di Internal Audit aziendale	In essere	Responsabile Audit
<b>Attività informazione scientifica del farmaco</b>	Non trasparenza dell'attività di informazione scientifica	Adozione regolamento	In essere	Direzione Sanitaria
<b>Tutela dipendente che effettua segnalazioni di illecito</b>	Non segnalazioni per mancanza di informazione	Attivazione piattaforma e adozione regolamento per la gestione delle segnalazioni	In essere sul sito Amministrazione Trasparente	Direzione Aziendale RPCT

Misure	Rischi	Indicatori di attuazione	Tempi di attuazione	Responsabile
<b>Interazione RPCT e OIV</b>	Non rafforzamento ruolo di prevenzione	Attività costante di interazione	In essere	RPCT
<b>Controlli dichiarazioni sostitutive di certificazione</b>	Non emersione fenomeni di corruzione	Implementazione controlli	In essere	Servizio Unico Gestione Giuridica del Personale Servizio Acquisti e logistica
<b>Protocolli di legalità/Patti di integrità</b>	Mancata conoscenza dei patti	Inserimento negli atti di gara dei patti di integrità (numero di patti inseriti)	In essere	Servizio Unico Logistica e Acquisti
<b>Registro accessi</b>	Mancato tracciamento di attività di rappresentanza di interessi	Istituzione registro Adozione regolamento	In essere Da predisporre nel 2022	RPCT Tutti i direttori Servizi
<b>Monitoraggio tempi procedurali</b>	Mappatura incompleta	Aggiornamento mappatura	2022	Tutti i direttori Servizi

## VI. Il processo di gestione del rischio

---

Il processo di gestione del rischio corruttivo rappresenta il cuore del presente documento.

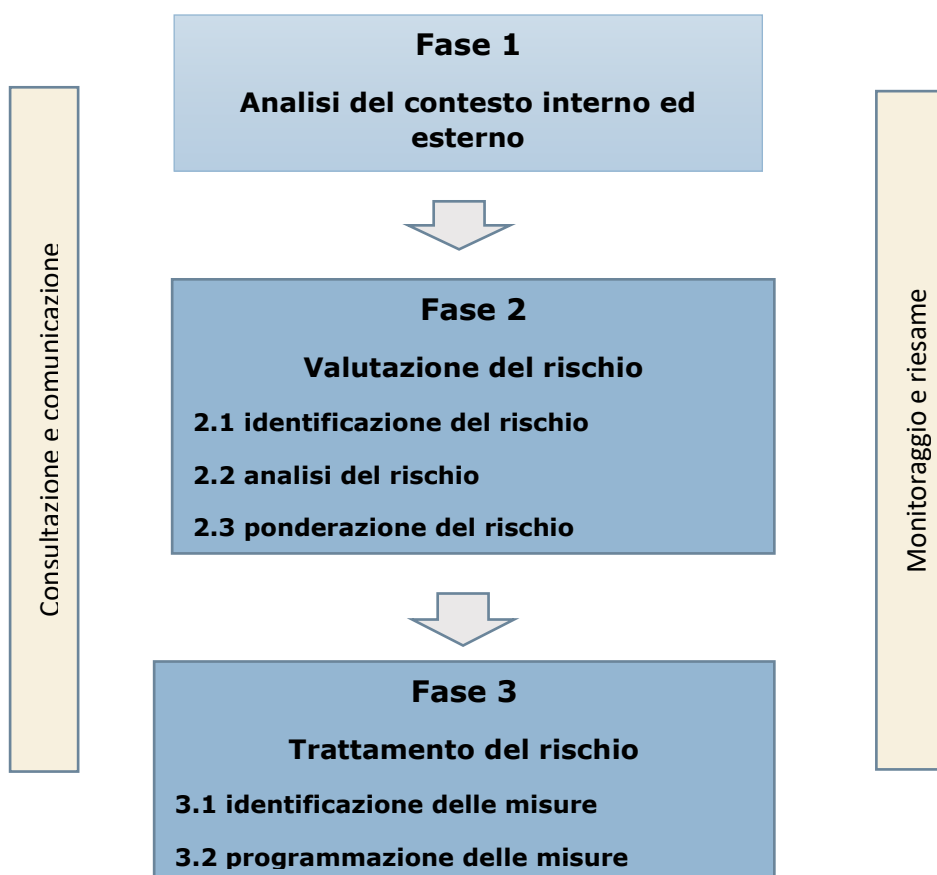
Con il Piano di Prevenzione della Corruzione per il triennio 2014-2016, si è dato avvio al processo di gestione del rischio, attraverso l'individuazione delle aree aziendali di rischio, la valutazione dello stesso, la identificazione delle misure di prevenzione specifiche e generali, il conseguente monitoraggio e l'implementazione delle azioni di contrasto attraverso gli aggiornamenti annuali. La metodologia inizialmente utilizzata è stata quella indicata nel Piano Nazionale Anticorruzione del 11 settembre 2013, integrata con analisi locali in merito alla percezione del rischio nelle diverse aree attraverso la consultazione dei dati esistenti sul fenomeno corruttivo, tra cui quelli dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari, dell'Ufficio Contenzioso del Lavoro e quelli giornalistici. Il processo di gestione del rischio, attraverso l'individuazione delle aree a rischio, ha la finalità di favorire il buon andamento e l'imparzialità dell'attività amministrativa e prevenire il verificarsi di eventi corruttivi. Segue un percorso circolare e sequenziale in cui ogni fase del ciclo, tiene conto dei risultati del ciclo precedente e si avvale dell'analisi del contesto interno ed esterno. Nel processo di gestione del rischio sono stati coinvolti i dirigenti e tutti i dipendenti dell'Azienda, chiamati a valutare il livello di rischio delle diverse aree e dei singoli processi.



La gestione del rischio è, quindi, parte integrante del processo decisionale con riferimento a tutti i processi dell'organizzazione e si caratterizza come un processo dinamico dovendo rispondere ai cambiamenti di contesto interni od esterni. Tale impostazione porta ad effettuare valutazioni specifiche che si basano proprio sul singolo contesto in termini di aspettative interne ed esterne e su peculiari fattori umani e culturali. Ciò nella piena consapevolezza che tale analisi deve favorire il miglioramento continuo dell'organizzazione.

Pur in continuità con i precedenti piani, questo documento è aggiornato sulla base delle indicazioni metodologiche fornite dall'ANAC attraverso il Piano nazionale anticorruzione 2019.

Il processo di gestione del rischio di corruzione si articola, quindi, nelle seguenti fasi:



**L'allegato 3** del presente piano descrive detta revisione e rappresenta, in formato tabellare, il percorso di trattamento del rischio per le specifiche aree aziendali.

## VII. Lo sviluppo del trattamento del rischio

---

Considerato che il processo di gestione del rischio corruttivo deve tendere a favorire, attraverso misure organizzative e sostenibili, il buon andamento e l'imparzialità delle decisioni, oltre che la prevenzione dei fenomeni corruttivi in generale, nell'anno 2021 particolare attenzione è stata dedicata allo sviluppo del processo di gestione del rischio di **tipo qualitativo** (come da delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019). Ciò secondo una logica sequenziale e ciclica che ne favorisca il continuo miglioramento.

In buona sostanza, attraverso incontri specifici con i direttori responsabili dei Servizi – Aree di rischio aziendali, è stato rivisto il percorso di gestione del rischio secondo una diversa logica, non più quantitativa ma qualitativa, atta a dare ampio spazio alla motivazione della valutazione del rischio secondo diversi e più ampi indicatori di stima, oltre che a garantire la massima trasparenza e a realizzare una maggiore contestualizzazione.

Il coinvolgimento della struttura organizzativa, attraverso i suddetti soggetti, è fondamentale poiché i responsabili degli uffici (o processi), avendo una conoscenza approfondita delle attività svolte, facilitano l'identificazione degli eventi rischiosi.

Ciò ha rappresentato anche occasione di aggiornamento dei processi, oltre che di diversa identificazione, analisi e ponderazione dei rischi al fine di meglio individuare le priorità di intervento e le possibili misure correttive/preventive del rischio stesso.

La metodologia seguita è quella indicata dalla succitata delibera ANAC, che prevede:

- L'**analisi di contesto** (interno ed esterno), che ha come obiettivi quello di mettere in evidenza le caratteristiche sociali, culturali ed economiche dell'ambiente in cui opera l'azienda, attraverso l'analisi della propria struttura organizzativa e la mappatura dei processi.
- Il **risk assessment**, inizia con l'identificazione degli eventi rischiosi, ovvero l'individuazione dei comportamenti o fatti che possono concretizzarsi nell'ambito dei processi dell'azienda, sfociando in fenomeni di *mala administration*. A valle della *risk identification*, si procede con la *risk analysis* per individuare i fattori abilitanti di contesto dei fenomeni corruttivi. L'obiettivo finale di questa seconda fase è la **stima del livello di esposizione** dei processi dell'organizzazione e delle relative attività al rischio, che viene pertanto analizzato e individuato secondo un approccio ponderato in relazione a precisi indicatori di stima del livello di rischio.

- Il ***risk treatment*** è la fase finalizzata all'**identificazione e programmazione delle misure di prevenzione dei rischi** che, sulla base delle priorità dei rischi individuati consente di definire le più opportune iniziative e azioni preventive e/o correttive per mitigare il rischio di fenomeni corruttivi. A ciò segue il monitoraggio e il riesame, finalizzati a verificare l'attuazione e l'adeguatezza delle misure di prevenzione, oltre alla valutazione del complessivo funzionamento del processo; tutto ciò in un'ottica di progressiva crescita e miglioramento del sistema di gestione del rischio corruttivo.

Per approfondimento si rinvia all'Allegato 3.

## VIII. Il sistema dei controlli

---

L'art. 4 del D. Lgs. 165/2001 prevede che spetta ai dirigenti l'adozione degli atti e provvedimenti amministrativi, compresi quelli che impegnano l'amministrazione verso l'esterno, nonché la gestione finanziaria, tecnica e amministrativa mediante autonomi poteri di spesa, di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo. Stabilisce, altresì, che gli stessi sono responsabili in via esclusiva dell'attività amministrativa, della gestione e dei relativi risultati.

In virtù di detta disposizione, ai dirigenti responsabili di struttura è attribuita la responsabilità di garantire che l'attività sia svolta conformemente ai principi di legalità, trasparenza e buon andamento.

La funzione di controllo fa parte dell'attività ordinaria dell'Azienda, tesa ad assicurare che i servizi siano erogati in conformità alle leggi e secondo l'effettiva opportunità di tutela dell'interesse pubblico. Accanto alle aree di controllo disciplinate dalla legge, il **controllo del collegio sindacale, il controllo sugli atti, il controllo di gestione, il controllo strategico ed il controllo di qualità**, nel corso degli anni precedenti l'Azienda ha sviluppato alcune importanti attività, tese ad evitare situazioni di *mala administration*.

Trattasi, in particolare, dei seguenti controlli:

- verifica sulla presenza in servizio del personale dipendente
- valutazione approfondita in merito alla concessione del gratuito patrocinio dell'azienda, più sopra delineato
- implementazione degli accertamenti circa le autocertificazioni rilasciate dai dipendenti
- accertamenti sulla libera scelta della Agenzia di onoranze funebri mediante costituzione di un gruppo di professionisti addetti a tale verifica.

Al fine di realizzare un compiuto sistema di controllo all'interno della complessa organizzazione aziendale, saranno implementate le modalità di raccordo tra le attività di vigilanza in essere, unitamente alla analisi di ulteriori tipologie di verifica che dovranno essere integrate ed interconnesse con esse.

Nella individuazione di quanto sopra occorrerà considerare l'insieme delle attività di verifica che le singole unità operative svolgono sui loro processi, che si conformano ai

seguenti 3 principi:

- **ogni azione realizzata deve essere veritiera, verificabile, coerente e documentata.**

Conseguentemente:

- nessun referente può gestire un intero processo in totale autonomia (c.d. segregazione compiti)
- i controlli effettuati devono essere documentati e tracciabili, anche in termini di supervisione.

L'attività di controllo deve essere svolta attraverso un **approccio collaborativo** con le singole strutture, in una logica generale di miglioramento del sistema piuttosto che di sola sanzione delle situazioni non conformi. Elemento che accompagnerà l'analisi dei rischi a livello aziendale dei singoli processi sarà **l'analisi delle cause** che possono portare al verificarsi degli eventi negativi per l'azienda, elemento che permette di introdurre misure per prevenire i rischi stessi.

Sempre in materia di controlli, l'art. 3 ter "**Sistema di audit interno**" della L.R. n. 29/2004, introdotto dalla L.R. n. 9/2018, ha disposto l'istituzione, in ciascuna Azienda sanitaria della regione, della funzione di Audit interno. A questa nuova funzione aziendale la norma regionale attribuisce:

- compiti di verifica, controllo, revisione e valutazione delle attività e delle procedure adottate, al fine di dichiararne la conformità ai requisiti legali, alle linee guida regionali, nonché alle migliori pratiche, ma anche al fine di indicare le necessarie azioni di revisione e/o integrazione per quelle procedure interne, comprese quelle amministrativo contabili, che risultassero non conformi;
- compiti di supporto alla direzione nelle attività di coordinamento e di valutazione dell'efficacia e adeguatezza dei sistemi di controllo presenti ai vari livelli aziendali, raccomandando le dovute azioni di miglioramento.

La suddetta legge regionale ha altresì previsto l'istituzione di un Nucleo Audit regionale a cui ha affidato compiti di impulso, raccordo e coordinamento delle funzioni aziendali di Audit interno, Nucleo che è stato istituito con Delibera di Giunta Regionale n. 1972 dell'11/11/2019.

La funzione di Audit interno dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena è stata istituita con Deliberazione del Direttore Generale n. 99 del 20 giugno 2019, atto con il quale è stato individuato il Responsabile della funzione, cui sono stati attribuiti oltre ai compiti di avvio ed impianto della funzione di Audit interno in Azienda, secondo i principi e le prescrizioni



della citata normativa regionale, anche compiti di supporto metodologico al Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione e la trasparenza, al fine di potenziare la capacità di lettura delle dinamiche afferenti al rischio corruttivo. Siffatto supporto metodologico presuppone un'attività di valutazione della funzionalità, in termini di efficacia e adeguatezza, del sistema di controllo attivato dalla funzione anticorruzione per la gestione del rischio corruttivo, attività che tuttavia necessita delle imprescindibili indicazioni metodologiche del Nucleo Audit regionale.

In attesa che queste vengano emanate e tenuto comunque conto, da un lato, dei compiti attribuiti alla funzione aziendale per effetto della citata delibera 99/2019 e, dall'altro, delle recenti indicazioni metodologiche suggerite dall'ANAC per una migliore gestione del rischio corruttivo, gli ambiti di intervento della funzione aziendale di Audit interno, per il periodo 01.10.2019-30.06.2020, attengono anche all'area di governo del rischio corruttivo (area inserita in quella più ampia dei rischi frode) e si esplicheranno - nel predetto arco temporale - nella mappatura dei processi che attengono alle principali aree indicate nel Piano Triennale anticorruzione 2019-2021. Per ciascun processo interessato si procede con l'individuare le fasi e le attività di ciascuna di esse, le procedure ed i regolamenti attinenti, nonché le unità organizzative interessate ed i responsabili. In relazione alle attività inerenti all'identificazione e alla valutazione dei rischi e dei controlli connessi ai processi mappati, come anche quelle inerenti all'analisi del trattamento degli stessi e al monitoraggio ed eventuale riesame, queste verranno programmate ed eseguite nell'ambito di un successivo Piano di attività di Audit.

## IX. La trasparenza

---

L' Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Modena, con atto deliberativo n. 20 del 30 gennaio 2014, ha approvato il primo Programma per la Trasparenza e l'Integrità, valevole per il triennio 2014-2016, dando con ciò attuazione alle disposizioni contenute nella legge n. 190/2012, recante *"Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"* e nel D. Lgs. n. 33/2013 in tema di riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità e trasparenza.

Detto documento è stato aggiornato sulla base delle innovazioni normative, tra cui il D. Lgs. n. 97/2016.

Ora, la Trasparenza non rappresenta più un documento distinto rispetto al Piano di prevenzione della corruzione, ma ne costituisce una specifica sezione.

Tra tali interventi di miglioramento, vi rientra la implementazione di meccanismi informatici di automatismo nella pubblicazione dei dati e delle informazioni di cui al D. Lgs. n. 33/2013 e, conseguentemente, del potenziamento della sezione web *"Amministrazione Trasparente"*.

### **Obiettivi strategici**

ampliamento dei dati oggetto di pubblicazione anche al fine di una maggiore comprensione degli stessi
superamento della logica dell'adempimento normativo
implementazione dei sistemi di monitoraggio sull'attuazione del documento di trasparenza
previsione di misure ed iniziative volte a favorire e a promuovere la cultura dell'integrità e della legalità, che possono essere facilitate se supportate da adeguati strumenti di tipo informatico.

Il presente piano comprende, in buona sostanza, il proseguimento delle azioni volte alla realizzazione completa degli adempimenti relativi alla pubblicazione dei dati, l'aggiornamento della tabella riportante i singoli dati ed informazioni oggetto di pubblicità con indicazione delle responsabilità a seguito di intervenute modifiche normative (D. Lgs. n. 97/2016), le misure per assicurare la regolarità e tempestività dei flussi informativi.

## Misure organizzative per la regolarità e tempestività dei flussi

Utilizzo efficace delle tecnologie dell'informazione
Rispetto dei criteri di accessibilità, completezza di informazione, chiarezza, semplicità ed omogeneità
Adozione dei provvedimenti per garantire e facilitare l'esercizio del diritto di accesso
Trasparenza nei rapporti con i terzi fornitori
Applicazione integrale dei principi di trasparenza al proprio ciclo di gestione della performance
Sensibilizzazione circa la tempestività dei flussi e relativo costante monitoraggio
Rilevazione della soddisfazione degli utenti

È stato modificato e potenziato il sito web, che consente una maggiore interazione con i cittadini e gli utenti, anche attraverso la tecnologia *responsive*, che ne permette la visualizzazione con tutti i supporti informatici (tablet, I phone), nonché l'introduzione di strumenti di automazione.

In particolare, ciò facilita le azioni finalizzate a rendere sempre più fluida, tempestiva ed automatica l'acquisizione delle informazioni e dati oggetto di pubblicazione, attraverso il recepimento diretto dei dati alimentati nei normali percorsi gestionali, di tutte le informazioni destinate alla pubblicazione nella sezione "*Amministrazione Trasparente*".

Detto automatismo, inoltre, consente l'eliminazione di passaggi manuali e contribuirà a diminuire i rischi corruttivi. Nello specifico, saranno oggetto di suddetta automazione/implementazione i dati riguardanti i contratti di gara e quelli relativi al personale.

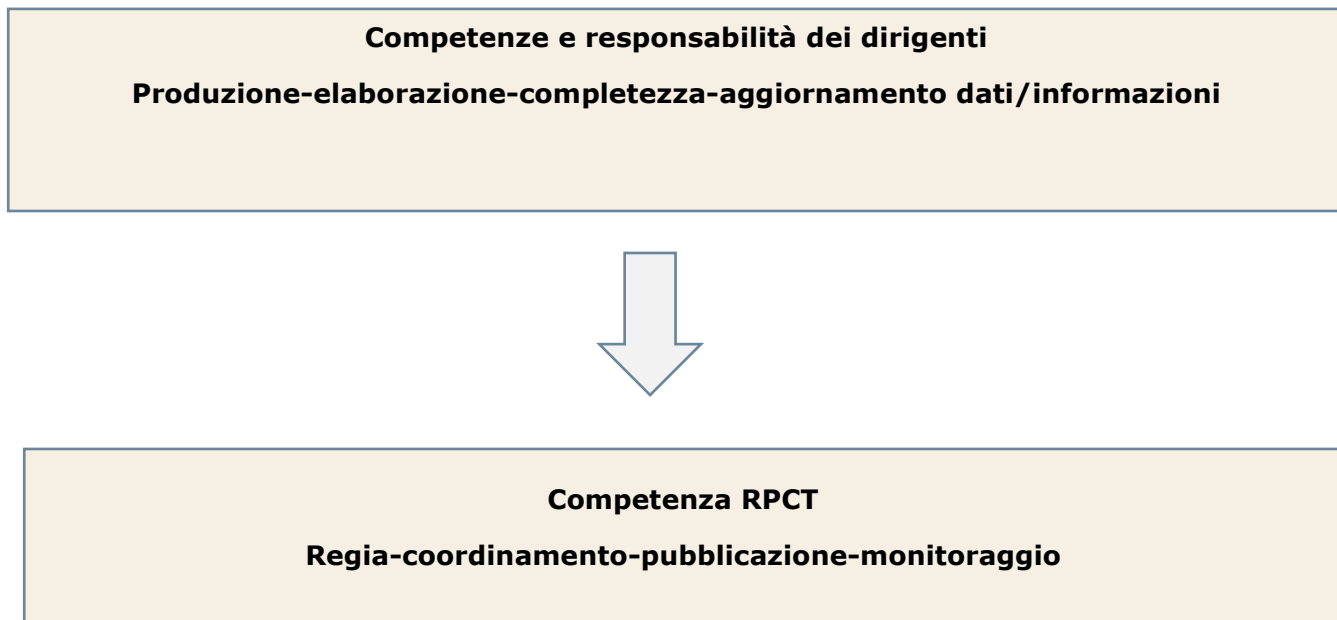
Il sistema organizzativo aziendale si basa sulla responsabilizzazione di ogni singolo servizio e dei relativi dirigenti, cui compete l'elaborazione/produzione e aggiornamento dei dati.

I dirigenti sono tenuti anche a garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare, mentre la pubblicazione nella sezione dedicata alla Trasparenza avviene da parte dell'Ufficio del RPCT.

Analogamente, la correttezza, completezza ed aggiornamento delle informazioni oggetto di pubblicazione è affidata a ciascuna delle strutture produttrici dei dati.

I servizi cui compete la elaborazione dei dati e delle informazioni sono individuati nella tabella di cui all'Allegato n. 4 del presente piano.

Al RPCT è assegnato un ruolo di regia, di coordinamento, di pubblicazione e di monitoraggio sull'effettiva produzione e aggiornamento dei dati/informazioni.



Si conferma, quindi, l'impostazione della tabella dei dati inserita nel programma per la trasparenza 2014-2016 e nei successivi aggiornamenti, come da Allegato 4 al presente piano.

## X. Disposizioni finali

---

Il presente piano costituisce un documento sovraordinato ad ogni altro atto aziendale ed assume efficacia immediata dalla sua approvazione con atto deliberativo del Direttore Generale. Tale documento è pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente", sottosezione "Disposizioni Generali" - "Anticorruzione".

Per quanto non espressamente previsto nel presente documento, l'attività di prevenzione della corruzione trova applicazione secondo le previsioni della legge n. 190/2012, delle altre normative nazionali e regionali in materia, del Piano Nazionale Anticorruzione (edizioni 2013, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019).

Il Responsabile della Trasparenza e Prevenzione della Corruzione

**Monica Cagarelli**