

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

Sottosezione RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA del PIAO 2023-2025 – aggiornamento anno 2024



FEBBRAIO 2024

INDICE

PREMESSA	PAG.3
SOTTOSEZIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA DEL PIAO	PAG.4
LINEE STRATEGICHE DEL SISTEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	PAG.5
SOGGETTI COINVOLTI	PAG.7
CONTESTO ESTERNO	PAG.11
STRUMENTI A SUPPORTO	PAG.13
TUTELA DELLA PRIVACY	PAG.14
CONTESTO INTERNO	PAG.14
ORGANIGRAMMA	PAG.15
MAPPATURA DEI PROCESSI	PAG.16
ATTUAZIONE DEL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E DI RESILIENZA (PNRR)	PAG.19
SISTEMA DI MONITORAGGIO DELLE MISURE DI PREVENZIONE	PAG.20
MISURE GENERALI DI PREVENZIONE	PAG.21
MISURE SPECIFICHE E TRASVERSALI DI PREVENZIONE	PAG.22
PROCESSO DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO	PAG.23
TRASPARENZA	PAG.26

ALLEGATI

allegato 1 Contesto Esterno RER

allegato 2 Mappatura dei processi e registro dei rischi

allegato 3 Tabella Obblighi di Trasparenza

PREMESSA

La Dichiarazione Universale dei diritti dell'uomo delle Nazioni Unite all'art. 25 afferma: "Ogni individuo ha diritto ad un tenore di vita sufficiente a garantire **la salute e il benessere** proprio e della sua famiglia, con particolare riguardo all'alimentazione, al vestiario, all'abitazione e alle cure mediche e ai servizi sociali necessari". Un'affermazione impegnativa, che vede nella salute e nel benessere uno degli obiettivi più qualificanti da perseguire a livello individuale e collettivo.

La salute è un bene che va preservato da ogni contaminazione e da ogni opacità. È un bene "*di tutti e di ciascuno*", "*di cui tutti godono e a cui tutti concorrono*"; "*un bene che trascende e insieme comprende quello delle singole persone*". In questo senso potrebbe essere considerato un "**bene comune**", come l'aria, l'acqua, la conoscenza, il territorio e il paesaggio. Un bene che, per natura e per conseguenze, si intreccia con alcuni diritti sociali (l'istruzione, il lavoro) e alcuni diritti di libertà (personale, di stampa, di circolazione, di riunione), favorendone il godimento; un bene che ha a che fare con le persone (e le comunità) e che comporta l'assunzione di una **responsabilità sociale** da parte della collettività che, in modo attivo, difende, tutela e promuove la salute. Una cultura sana, intesa sinteticamente come la combinazione dei valori, atteggiamenti e comportamenti, è fondamentale per la tutela – protezione e la creazione del valore pubblico "salute" nel lungo termine.

Il concetto di valore pubblico applicato alla specificità di una azienda sanitaria come l'AUSL di Piacenza si incarna con l'assunto secondo cui la salute è un bene primario costituzionalmente protetto. Sentire, ascoltare, riflettere e agire per creare **Valore pubblico per il benessere in Salute** è il cuore dell'azione quotidiana dei tanti professionisti dell'Azienda Sanitaria Locale di Piacenza, orgogliosi di farne parte. Ben rappresenta l'orientamento strategico che la Direzione aziendale vuole promuovere, con **la partecipazione attiva e consapevole dei professionisti sanitari**, per contrastare la corruzione, le frodi, diffondere la trasparenza e favorire l'integrità del sistema salute per i cittadini della provincia di Piacenza.

A dieci anni dall'introduzione della legge per il contrasto della corruzione n.190/2012, con gli ingenti fondi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e l'attenzione dell'Unione europea sul nostro paese per una corretta gestione di tali finanziamenti, bisogna rafforzare ancor di più i sistemi di prevenzione della corruzione, anticiclaggio e trasparenza, partendo dalle fondamenta valoriali e comportamentali sia dell'organizzazione che del singolo. La ratio del legislatore è semplificare e ottimizzare la programmazione nell'ambito del processo di rafforzamento della capacità amministrativa delle amministrazioni pubbliche funzionale all'attuazione del PNRR. In questo contesto è valorizzata **la collaborazione** dei vari soggetti interni ed esterni nella condivisione di strategie e strumenti per promuovere e diffondere la legalità e l'integrità. Vengono attuate **azioni sinergiche** affinché i singoli operatori maturino la consapevolezza dell'importanza di perseguire questi valori e contribuiscano in maniera attiva a diffonderli per la creazione di una "comunità" che garantisca la tutela della salute e dell'interesse della collettività.

Il **Piano integrato di attività e organizzazione** (PIAO), è stato introdotto tra le misure di riforma della pubblica amministrazione per l'attuazione del complesso progetto di PNRR. Previsto all'articolo 6 del decreto legge n. 80/2021, il cosiddetto "Decreto Reclutamento", è un documento unico di programmazione e governance che sostituisce diversi Piani e documenti che finora le amministrazioni pubbliche erano tenute a predisporre.

Il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione è un documento programmatico triennale, unitario non a scorrimento, contenente gli indirizzi, gli obiettivi strategici e operativi e i relativi indicatori per la misurazione dei risultati aziendali, che vengono poi rendicontati annualmente mediante la Relazione sulla performance. Con tale strumento l'Azienda comunica i propri impegni, le priorità strategiche, modalità e strumenti per valutare e misurare il loro raggiungimento.

Il PIAO consente di rappresentare l'agire dell'AUSL di Piacenza su asset strategici espressi attraverso le diverse articolazioni aziendali in una logica di visione complessiva ed il più possibile integrata, assicurando la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa, il miglioramento della qualità dei servizi ai cittadini, la costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi, anche in materia di diritto di accesso.

Il Piano è predisposto in formato digitale ed è pubblicato sul sito istituzionale del Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri e sul sito istituzionale dell'Ausl di Piacenza nell'area Amministrazione Trasparente (AT) – Disposizioni generali – Atti generali <http://trasp.ausl.pc.it/SeriesItem.aspx?IdSeriesItem=58549> e rinviando in AT a questo link in Altri contenuti - prevenzione della corruzione.

SOTTOSEZIONE RISCHI CORRETTIVI E TRASPARENZA DEL PIAO

Con l'attuazione delle disposizioni previste dall'art. 6 del D.L. 9 giugno 2021 n. 80, il Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza (RPCT) è tenuto a predisporre **una sezione dedicata alla prevenzione della corruzione e della trasparenza**, in sostituzione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) previsto dalla legge anticorruzione (Legge 6 novembre 2012, n. 190), all'interno di un più ampio strumento strategico aziendale contenente una serie di piani e programmi già previsti dalla normativa, definito Piano Integrato delle attività e dell'organizzazione (PIAO).

Nell'ottica unitaria del PIAO, quale strumento di programmazione integrato finalizzato ad orientare le attività dell'azienda sanitaria alla realizzazione del valore pubblico – inteso come miglioramento della qualità della vita e del benessere economico, sociale, ambientale della comunità di riferimento, degli utenti, dei bearers of value, dei destinatari di una politica o di un servizio - **la prevenzione della corruzione, l'antiriciclaggio e la trasparenza** contribuiscono a generare e proteggere il valore pubblico, riducendo il rischio di una sua erosione a causa di fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione.

Gli obiettivi di prevenzione della corruzione e trasparenza sono quindi strettamente integrati e connessi con gli obiettivi delle altre sottosezioni, prime fra tutte quella della performance, in vista della realizzazione degli obiettivi di valore pubblico. La strategia di prevenzione della corruzione e delle forme di "*maladministration*" mantiene la sua centralità e si rafforza nei suoi

connotati “*strutturali*” di prevenzione, con strumenti integrati e obiettivi strategici condivisi, costituendo fattore di stimolo per il miglioramento dei processi organizzativi.

Inoltre la strategia per la prevenzione della corruzione aziendale segue un approccio sistemico, nel senso che strumenti e misure agiscono in maniera intercorrelata e sinergica per sortire un risultato efficace e in grado di generare valore su più fronti nella prevenzione della corruzione.

LINEE STRATEGICHE E DEL SISTEMA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA

La presente sezione del PIAO per il triennio 2023-2025, aggiornamento 2024, è stata predisposta sulla base degli obiettivi strategici in materia definiti dalla Direzione Generale, ai sensi della legge 6 novembre 2012, n. 190, degli indirizzi definiti nel Piano Nazionale Anticorruzione 2022 (delibera ANAC n. 7 del 17/01/2023), aggiornamento PNA 2023 (delibera Anac n.605 del 19/12/2023) e delle indicazioni operative contenute nel documento “Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) - Prime indicazioni condivise tra le Regioni per Aziende ed Enti del SSN”, approvato dalle Regioni e Province autonome in sede di Commissione Salute il 13/12/2022 e in conformità alla deliberazione regionale (DGR 1299 del 01/08/2022) del “Piano Integrato di Attività ed Organizzazione (PIAO) per le aziende ed enti del Servizio Sanitario Regionale – prime indicazioni” e agli orientamenti operativi forniti dalla Direzione generale Cura della persona, Salute e Welfare della Regione Emilia- Romagna e alle linee guida sul PIAO approvate con delibera Giunta Regionale n.990 del 19/06/2023.

Poiché ogni amministrazione presenta propri differenti livelli e fattori abilitanti al rischio corruttivo in ragione delle specificità ordinamentali e dimensionali, nonché del contesto territoriale, sociale, economico, culturale e organizzativo, l’elaborazione della sezione tiene conto di tali fattori di contesto, delle caratteristiche dell’azienda e degli esiti del monitoraggio delle misure di prevenzione della corruzione.

Nel PIAO Ausl Piacenza - anni 2023-2025, approvato con delibera 356/2023, gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza per il triennio 2023 – 2025 sono stati sottoposti dall’RPCT alla Direzione Strategica.

In linea con gli indirizzi nazionali, gli obiettivi di mandato del Direttore Generale, le linee strategiche per l’attuazione del PNRR, gli obiettivi di prevenzione della corruzione, quale **aggiornamento 2024**, sono orientati a:

- 1) **aumentare la consapevolezza dei professionisti della salute** e tutti coloro che operano nell’Azienda nell’identificare e riconoscere le situazioni di illegalità, di frode, di rischio corruttivo e conflitto d’interessi per favorire l’assunzione di comportamenti integri, etici e di disvalore delle situazioni corruttive;
- 2) **contribuire a creare un clima sfavorevole alla corruzione e favorevole alla cultura dell’integrità**, potenziando, attraverso la formazione, la capacità dei dirigenti di individuare e gestire le situazioni di conflitto d’interessi, anche potenziali e percepiti, per ridurre le opportunità di porre in essere episodi corruttivi;
- 3) **incrementare** gradualmente, compatibilmente con le risorse a disposizione, con il supporto del board aziendale per l’anticorruzione e l’integrità, il numero di processi aziendali

sottoposti ad analisi e valutazione dei rischi corruttivi e quelli collegati al PNRR, per definire **un sistema integrato di controlli** con misure di prevenzione e controllo dei rischi corruttivi oltre che con le misure di controllo del PNRR, supportando i professionisti nell'analisi dei risultati e nella eventuale ridefinizione di misure più efficaci;

- 4) **potenziare** la fase di monitoraggio e dei controlli per l'effettivo utilizzo degli esiti del monitoraggio per la programmazione successiva delle misure di prevenzione e l'adeguamento progressivo agli obiettivi del PIAO triennale aziendale;
- 5) **perseguire** nel miglioramento dei livelli di trasparenza, accessibilità del sito web alle informazioni sullo stato di avanzamento progetti PNRR;
- 6) **migliorare il** monitoraggio della sezione Amministrazione Trasparente per implementare chiarezza, accessibilità e conoscibilità dei dati anche tenuto conto delle indicazioni di ANAC 2023 relativamente alla sottosezione Bandi di gara e contratti, alla luce della nuova digitalizzazione e dell'attuazione del PNRR;
- 7) **incentivare** la partecipazione dei dipendenti alla formazione in materia di prevenzione della corruzione, antiriciclaggio, della trasparenza e della privacy.

Nel formulare gli obiettivi secondo una logica di più stretta integrazione con quelli funzionali alle strategie di creazione di valore pubblico, si è tenuto conto dell'opportunità offerta dal PNRR, che richiede non solo uno sforzo programmatico di ampio respiro ma anche un'attività di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza più specifica nei settori interessati dagli interventi del PNRR, al fine di garantire un impiego ottimale delle risorse stanziare in attuazione dello stesso.

Come ogni anno, viene assicurata una stretta integrazione con i processi di programmazione, controllo e valutazione aziendali, attraverso la previsione, tra gli obiettivi strategici aziendali, di quelli in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza, definiti nel Budget annuale assegnato a tutte le UU.OO..

La gestione del rischio di corruzione è un processo complesso che comprende l'insieme di attività, verifiche, procedimenti e controlli ecc. posti in essere dai vari soggetti aziendali coinvolti nel sistema di prevenzione. In coerenza l'allegato 1 e 2 PNA 2022 Anac e le delibere Anac n. 261 e 264 del 2023 e l'aggiornamento PNA 2023, il processo di gestione del rischio si sviluppa quindi secondo una logica sequenziale e ciclica che ne garantisce il continuo miglioramento.

Le misure di prevenzione della corruzione generali e specifiche costituiscono obiettivi di performance individuali dei direttori UOC e responsabili UOSD aziendali. Accanto all'individuazione degli obiettivi specifici di qualità e innovazione, le linee strategiche in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza si articolano in obiettivi gestionali previsti in budget e azioni di controllo che fanno parte del piano di monitoraggio dei rischi corruttivi, monitorati periodicamente (allegato 2).

Tutti gli obiettivi specifici che derivano dalle linee strategiche, della sottosezione 3 della sezione 2 del PIAO, assegnati tramite il processo di budget ai direttori/responsabili di UU.OO. tendono a creare un contesto sfavorevole alla corruzione/maladministration all'interno dell'Azienda, al fine di ridurre le possibilità di trasgressione ed aumentare la capacità di neutralizzare eventuali

attività non corrette, sensibilizzando tutti i soggetti ad impegnarsi costantemente nell'applicazione delle misure di prevenzione del rischio.

La trasparenza è intesa come strumento efficace di prevenzione della corruzione destinato a far emergere fenomeni corruttivi, permettendo al cittadino di “vigilare” sul corretto ed imparziale svolgimento dell'attività amministrativa. Una “vigilanza” che può adempiersi pienamente solo con un esatto “contemperamento” nella messa a disposizione di strumenti informativi, sempre più digitali, a servizio del cittadino: la pubblicità documentale e dei siti web ed il diritto di accesso ai documenti ed alle informazioni della P.A..

L'AUSL di Piacenza adotta e sviluppa un sistema di prevenzione degli illeciti e monitoraggio dei comportamenti che implica il necessario coordinamento della Sezione Prevenzione della Corruzione con il **Codice di Comportamento Aziendale** e con altri strumenti di programmazione aziendale, in particolare con:

- il Piano della Performance;
- il Piano della Formazione;
- il Bilancio di Esercizio;
- il Pola;
- il Piano del fabbisogno del personale;
- il Piano delle azioni positive;
- il Piano annuale del Risk management e per la sicurezza delle cure;
- Il Piano della Qualità e della ricerca e innovazione

in un'ottica di reale integrazione nel sistema aziendale del processo di prevenzione e miglioramento.

SOGGETTI COINVOLTI

L'individuazione delle misure di prevenzione dei rischi corruttivi richiede una stretta collaborazione tra il RPCT e l'organo di indirizzo politico, rappresentato dalla Direzione strategica, e tutti i soggetti che, a vario titolo, sono coinvolti nel processo di gestione del rischio, in modo particolare il gestore delle segnalazioni antiriciclaggio, il board aziendale per l'anticorruzione e l'integrità, il risk management, il responsabile dell'innovazione e ricerca, processi clinici e strutture accreditate, nonché il responsabile per la transizione digitale (RTD), il data protection officer (DPO), il responsabile dell'inserimento e dell'aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante (RASA) e i referenti aziendali per i progetti PNRR.

La strategia di prevenzione della corruzione deve essere il più possibile condivisa e partecipata. È di fondamentale importanza il coinvolgimento e la partecipazione attiva nell'elaborazione, attuazione e monitoraggio delle misure previste nella presente sezione dei seguenti soggetti:

- Il **Direttore Generale**, in qualità di organo di vertice dell'Azienda USL, svolge un ruolo nevralgico e proattivo nella strategia di prevenzione della corruzione, in quanto è tenuto non solo ad individuare e nominare il RPCT e a creare un contesto organizzativo che sia di reale

supporto allo stesso, ma anche a definire gli obiettivi strategici di prevenzione della corruzione e della trasparenza nella fase di elaborazione della presente sezione.

- **La Direzione Strategica e Collegio di Direzione**

Il direttore generale è coadiuvato, nell'assicurare la gestione complessiva dell'Azienda, dalla Direzione strategica aziendale (Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttore dell'Attività socio-sanitaria, Direttore Assistenziale) che supporta il percorso decisionale, con diversi punti di vista tecnici e professionali, di definizione degli obiettivi pluriennali di contrasto della corruzione, la promozione dell'integrità e per la trasparenza proposti dall'RPCT e collabora all'integrazione della prevenzione dei rischi corruttivi con le strategie aziendali, di concerto con Il Collegio di Direzione.

- **Il Direttore Amministrativo**

La direzione amministrativa ha un ruolo strategico nel processo di gestione del rischio corruttivo e implementazione di processi operativi che favoriscano il buon andamento del servizio pubblico in sanità, sostituendo in caso di temporaneo impedimento l'RPCT. Funge da raccordo operativo per la promozione di un contesto istituzionale e organizzativo di reale supporto al RPCT nell'implementazione del sistema di monitoraggio e controllo dei rischi corruttivi.

- **Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza** ricopre un ruolo centrale e di coordinamento nel sistema di prevenzione della corruzione, con compiti inerenti:

- alla predisposizione della sezione prevenzione della corruzione del PIAO e alla verifica dell'attuazione, idoneità e osservanza delle misure ivi previste;
- la promozione della trasparenza amministrativa, con particolare riferimento al rispetto degli obblighi di pubblicazione, alla supervisione delle istanze di accesso civico semplice, al coordinamento e gestione delle richieste di accesso civico generalizzato che coinvolgono più uffici e necessitano di un raccordo informativo e il riesame delle richieste riguardanti l'accesso civico generalizzato;
- il rispetto della normativa in materia di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi e delle regole del Codice di Comportamento aziendale;
- la gestione delle segnalazioni di illeciti (c.d. whistleblowing)
- coordinamento del board aziendale per l'anticorruzione e l'integrità.

L'incarico di RPCT dell'Azienda USL è attualmente ricoperto dalla dott.ssa Miriam Bisagni, dirigente sociologo a tempo indeterminato, Responsabile della UOSD Supporto alla gestione di Trasparenza, Anticorruzione e Privacy, conferito con deliberazione n. 275 del 31 maggio 2022.

La sottosezione del rischio corruttivo e trasparenza, aggiornamento 2024, del PIAO 2023-2025 è stata costruita avvalendosi anche dell'apporto **dei direttori e responsabili delle strutture aziendali** coinvolte nelle misure preventive e nei processi a rischio mappati.

In alcune sue parti, è anche il risultato dell'azione coordinata e condivisa nel contesto regionale del coordinamento RPCT a livello regionale e di aree vaste.

In ragione della rilevanza dei progetti finanziati dal PNRR riguardanti l'Azienda USL di Piacenza, nel corso del 2024 saranno promosse modalità organizzative aziendali in grado di assicurare il necessario raccordo tra i soggetti responsabili dell'attuazione di tali progetti, con il supporto del coordinatore del PIAO e dell'OAS.

- **Il Board Aziendale Anticorruzione**

In considerazione della complessità organizzativa dell’Azienda Usl di Piacenza è stato istituito il “Board Aziendale per l’Anticorruzione e l’integrità”, quale supporto al Responsabile per la prevenzione della corruzione, per la trasparenza, per le attività di promozione, individuazione e valutazione di situazioni a rischio corruttivo. Per la creazione di una “rete” che promuova un sistema culturale aziendale diffuso su questi temi. Il coordinamento del Board è affidato alla dott.ssa Miriam Bisagni, in qualità di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT).

Le funzioni che caratterizzano il Board sono:

- promuovere la cultura dell’anticorruzione nelle aree aziendali potenzialmente più a rischio di anticorruzione, indicate da ANAC nel PNA 2022 e aggiornamento PNA 2023;
- proporre alla Direzione Strategica un piano di misure di prevenzione e controllo in linea con obiettivi di prevenzione della corruzione e le misure di monitoraggio previste nel PIAO triennale;
- favorire l’applicazione di strumenti di analisi e valutazione del rischio corruttivo e di rilevazione di situazioni di conflitto d’interessi (anche potenziale e percepito) nelle diverse articolazioni aziendali, individuando i processi da rivedere e riorganizzare;
- definire e sviluppare un sistema di controlli interni integrato per un efficace raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali;
- proporre e mettere in campo azioni formative ed informative sui temi dell’anticorruzione, dell’integrità e dell’etica pubblica e favorirne la partecipazione di tutti i dipendenti e di tutti coloro che operano a vario titolo nell’Azienda sanitaria;

- **I Direttori di Dipartimento e di Unità Operativa**

Tutti i Direttori di dipartimento e di Unità Operativa per l’area di competenza:

- partecipano al processo di gestione del rischio corruttivo e propongono le misure di prevenzione;
- sono responsabili degli obiettivi di prevenzione della corruzione, assegnati nell’ambito del processo di budget;
- rappresentano al RPCT, ovvero alla cadenza prevista nel Registro dei rischi, una relazione dettagliata sulla effettiva attuazione delle misure e sulle criticità riscontrate;
- applicano le disposizioni contenute nel Codice di Comportamento, compresa la normativa sulla incompatibilità nella adozione di pareri e atti, astenendosi in caso di conflitto di interessi, anche potenziale;
- provvedono all’assolvimento degli obblighi di pubblicazione previsti per la trasparenza, tramite i referenti individuati, sul sito aziendale.

- **I Responsabili della Pubblicazione obblighi di trasparenza** collaborano con il RPCT con particolare riferimento alla promozione della trasparenza amministrativa, svolgendo, in particolare, i seguenti compiti:

- pubblicazione di documenti, dati e informazioni (anche sotto l’aspetto qualitativo) nella sezione “Amministrazione Trasparente” del sito istituzionale;
- trasmissione della relazione e report di monitoraggio sul corretto adempimento degli obblighi della trasparenza afferenti alla area di lavoro e attività dell’UO di appartenenza;

- supporto informativo al RPCT, affinché quest'ultimo abbia tutti i necessari elementi e riscontri utili al corretto adempimento degli obblighi di pubblicazione;

- **L'Organismo Indipendente di Valutazione degli Enti e delle Aziende del Servizio sanitario regionale (OIV-SSR) e l'Organismo Aziendale di Supporto (OAS)**

L'OIV-SSR svolge un importante ruolo di coordinamento tra il sistema di gestione della performance e il sistema di prevenzione della corruzione a livello regionale.

Relativamente ai compiti connessi con il sistema di prevenzione della corruzione, l'OIV garantisce il necessario supporto nel processo di gestione del rischio.

L'OAS, afferente alla Direzione Strategica Aziendale, garantisce il necessario supporto informativo all'OIV-SSR ai fini di un più efficace esercizio delle funzioni relative alla prevenzione della corruzione e della trasparenza. Il coordinatore dell'OAS è il dott. Filippo Celaschi.

- **L'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari (UPD) dell'Azienda USL** assicura la collaborazione e supporto al RPCT ogni qualvolta quest'ultimo segnala, per l'eventuale attivazione del procedimento disciplinare, i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza e gli eventuali inadempimenti o parziali adempimenti connessi agli obblighi di pubblicazione. Il presidente dell'UPD è il dott. Mario Giacomazzi.

L'UPD è tenuto inoltre supportare il RPCT:

- nelle attività di vigilanza e monitoraggio sulla corretta applicazione del Codice di Comportamento nazionale e aziendale;
- nell'esame delle segnalazioni di violazione dei codici di comportamento e nella raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate.

L'UPD è tenuto, inoltre, a predisporre una relazione annuale dell'intera attività disciplinare svolta e delle segnalazioni relative a condotte illecite e/o illegali da trasmettere al RPCT.

- **Il Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)** verifica e/o compila le informazioni e i dati identificativi della stazione appaltante per l'AUSL. Il RPCT verifica periodicamente che il RASA assicuri la corretta gestione dei dati inseriti per l'AUSL e che aggiorni annualmente gli elementi identificativi della stazione appaltante. Anche per il 2023 è stata assicurata la corretta gestione dei dati inseriti, con aggiornamento annuale degli elementi identificativi. Il rapporto tra RPCT e RASA è assicurato da una collaborazione continua anche su specifiche tematiche inerenti all'area dei Contratti Pubblici e aggiornamento del Profilo Committente.

- **Responsabile aziendale in materia di antiriciclaggio** ha il compito di comunicare all'UIF dati e informazioni riguardanti operazioni sospette di riciclaggio e finanziamento del terrorismo di cui viene a conoscenza nell'esercizio della propria attività istituzionale. La funzione che esercita è quella di prevenire e contrastare tutte quelle attività di riciclaggio provenienti da azioni illegali che consistono in conversione o trasferimento di beni, occultamento o dissimulazione della reale natura, provenienza, ubicazione, disposizione, movimento, proprietà dei beni o dei diritti sui beni, acquisto, detenzione o utilizzazione dei beni di cui si conosce la provenienza criminosa.

- **Il Coordinatore Gruppo aziendale Privacy e l'esperto privacy aziendale** collaborano con RPCT per l'analisi delle situazioni di rischio di cybersecurity e in caso di frode di dati sanitari a seguito di attacchi informatici o accessi abusivi alle banche dati sanitarie e supportano i responsabili

aziendali nella valutazione di bilanciamento dei diritti di riservatezza e obblighi di pubblicazione nella sezione della Amministrazione trasparente e nei casi di accesso civico.

In questa sezione si dà conto anche delle nomine legate alle attività di prevenzione della corruzione, trasparenza e anticiclaggio e di supporto all'integrità.

Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante – RASA	dott.ssa Francesca Amelia Di Pompo
Responsabile anticiclaggio	dott.ssa Miriam Bisagni
Responsabile Transizione Digitale (RTD)	ing. Fabio Zazzera
Data Protection Officer (DPO)	dott.ssa Filomena Polito
Responsabile Funzione Internal Audit	dott.ssa Antonella Antonioni
Responsabile Innovazione e ricerca, processi clinici e strutture accreditate	dott.ssa Evelina Cattadori
Risk Management	dott. Giuseppe Arcari
Responsabile OAS	dott. Filippo Celaschi
Responsabile UCPD	dott. Mario Giacomazzi
Coordinatore Gruppo Aziendale Privacy	dott.ssa Miriam Bisagni
Responsabile Supporto alla Gestione di Trasparenza, Anticorruzione e Privacy	dott.ssa Miriam Bisagni
Coordinatore Board aziendale per l'anticorruzione e l'integrità	dott.ssa Miriam Bisagni

CONTESTO ESTERNO

Il **contesto esterno**, elaborato con il contributo della Rete per l'Integrità e la Trasparenza Regionale Romagna, costituisce un elemento innovativo e importante per la programmazione e il coordinamento di misure anticorruptive di natura sovraziendale.

L'analisi del contesto esterno del territorio piacentino, in cui è inserita l'Azienda Usl di Piacenza, si compone del quadro criminologico, in particolare del trend dal 2008-2022 dei reati contro la Pubblica Amministrazione (P.A.) della Regione Emilia Romagna e delle Province RER e dei dati del contesto socio-economico anno 2023 dell'Ufficio Studi di Unioncamere Emilia-Romagna (allegato 1).

Per le finalità di prevenzione della corruzione, l'analisi del contesto esterno rappresenta una parte di fondamentale importanza del processo di gestione del rischio. Consente di identificare il sistema territoriale e socio economico delle responsabilità organizzative e gli eventuali profili di

complessità organizzativa (considerati questi ultimi fattori rientranti nell'ambito delle opportunità corruttive), di esaminare lo stato della gestione per processi e di garantire una più efficace applicazione degli strumenti di controllo, di monitoraggio e di verifica periodici degli scostamenti dei risultati rispetto a quanto programmato.

Uno degli obiettivi principali dell'azione di prevenzione della corruzione riguarda l'emersione di eventi illeciti e di fenomeni corruttivi, per i quali è particolarmente importante il coinvolgimento dell'utenza e l'ascolto della cittadinanza. In questo contesto si collocano le azioni di sensibilizzazione che sono volte a creare dialogo con l'esterno per implementare un rapporto di fiducia che possa far emergere fenomeni corruttivi altrimenti "silenti e invisibili". L'aggiornamento della pagina web aziendale relativa alla prevenzione della corruzione e segnalazione illeciti diventa uno strumento facilitatore che consente una partecipazione attiva dei cittadini e di tutti coloro che operano nell'Azienda per far emergere situazione di maladministration e di corruzione nel rispetto delle Linee Guida Anac 2023 in tema di whistleblowing (delibera 311/2023).

Dall'analisi del quadro criminologico fornito dal Tavolo regionale dell'anticorruzione si evince che per quanto riguarda i reati contro la pubblica amministrazione (P.A.) la corruzione in Emilia-Romagna incide meno che in gran parte del resto della Penisola. Il valore dell'indice di questa fattispecie criminale per l'Emilia-Romagna è pari a 0,4 ogni 100 mila abitanti - un valore, questo, in linea con il resto delle regioni del Nord-Est - mentre quello dell'Italia è di 0,6 ogni 100 mila abitanti. Le province della regione dove il valore dell'indice risulta apprezzabilmente più elevato della media regionale sono Ferrara (0,9 ogni 100 mila abitanti) e Rimini (0,9 ogni 100 mila abitanti). Diversamente da quanto accade nel resto dell'Italia, la tendenza di questo fenomeno nella nostra regione è in crescita, fatta eccezione della provincia di Piacenza dove, al contrario, è in calo.

TABELLA 3:

INCIDENZA E TENDENZA DI ALCUNI FENOMENI CRIMINALI CONTRO LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE IN ITALIA, NEL NORD-EST, IN EMILIA-ROMAGNA E NELLE SUE PROVINCE. PERIODO 2008-2022. TASSI SU 100 MILA ABITANTI E TENDENZA

	ABUSO DI FUNZIONE			APPROPRIAZIONE INDEBITA			CORRUZIONE			ALTRI REATI CONTRO LA P.A.		
	Frequenza	Tasso	Tendenza	Frequenza	Tasso	Tendenza	Frequenza	Tasso	Tendenza	Frequenza	Tasso	Tendenza
Italia	30.215	2,4	+	11.471	0,9	+	7.545	0,6	-	82.806	6,7	-
Nord-est	2.843	1,2	+	1.689	0,7	+	804	0,3	+	6.855	2,9	-
Emilia-Romagna	1.147	1,3	+	507	0,6	+	337	0,4	+	3.833	4,2	-
Piacenza	53	1,2	+	29	0,7	+	31	0,7	-	162	3,8	-
Parma	179	2,7	+	42	0,6	+	42	0,6	+	293	4,4	-
Reggio Emilia	78	1,0	+	29	0,4	+	33	0,4	+	669	8,5	-
Modena	123	1,2	+	56	0,5	+	39	0,4	+	619	5,9	-
Bologna	290	1,9	+	89	0,6	+	44	0,3	+	1.042	7,0	-
Ferrara	88	1,7	+	50	1,0	+	46	0,9	+	232	4,4	-
Ravenna	86	1,5	+	116	2,0	-	28	0,5	+	360	6,2	-
Forlì-Cesena	144	2,4	+	58	1,0	-	25	0,4	+	230	3,9	-
Rimini	103	2,1	+	33	0,7	+	47	0,9	+	226	4,6	-

Fonte: nostra elaborazione su dati del Ministero dell'Interno.

STRUMENTI A SUPPORTO

La comunicazione costituisce uno degli strumenti di prevenzione della corruzione attraverso le diverse modalità, rivolte sia ai dipendenti e collaboratori dell'azienda sia verso l'esterno ai cittadini e ai bearers of value. La comunicazione interna, esterna, organizzativa, istituzionale riveste un ruolo strategico nell'ambito della gestione Aziendale. Inoltre, per la pubblica amministrazione una comunicazione trasparente e responsabile soddisfa il moderno concetto di "accountability" istituzionale verso i numerosi portatori di valore, l'opinione pubblica e la cittadinanza.

Comunicare in maniera ordinata e leggibile i dati che hanno alimentato le decisioni aziendali e l'impatto qualitativo e quantitativo di queste ultime è un impegno di democrazia, che segna uno stadio più evoluto della storia della relazione tra i cittadini e il potere, che mette i primi nella condizione, non soltanto di giudicare l'operato dei protagonisti della governance ma, di riutilizzare quelle informazioni per trarre nuove conclusioni.

L'Azienda si avvale dei principali strumenti messi a disposizione anche dalle nuove forme di comunicazione: internet, intranet, social network, oltre che degli strumenti più tradizionali ufficio stampa e ufficio relazioni con il pubblico (URP).

Altro strumento che contribuisce a sviluppare un contesto virtuoso nella gestione del bene pubblico è **la trasparenza**.

Sul sito "Amministrazione trasparente" in ottemperanza a quanto previsto dal D.Lgs. 33/2013 e s.m.i., e dal D.Lgs 39/2013, sono pubblicate tutte le informazioni sulle attività gestionali dell'azienda, quelle definite e previste da Anac nella "griglia trasparenza", in formato aperto, che possono essere riutilizzate dai cittadini.

Il Codice di comportamento nazionale (DPR 16 aprile 2013, n. 62) è stato oggetto di recenti modifiche (DPR 13 giugno 2023, n. 81) relative all'utilizzo delle tecnologie informatiche, dei mezzi di informazione e dei social media, alle responsabilità dei dirigenti per la crescita dei propri collaboratori e per il benessere organizzativo, ai criteri di misurazione della performance, alla formazione sui temi dell'etica pubblica e sul comportamento etico.

Nell'area della Trasparenza è pubblicato **l'aggiornamento 2024 del Codice di Comportamento** aziendale per tutti coloro che operano nell'Azienda, adottato con delibera del Direttore generale n. 33 del 31/01/2024 consultabile a questo link:

https://www.ausl.pc.it/it/azienda/codice-di-comportamento-dellazienda-usl-di-piacenza/codice_comportamento_ausl_piacenza_2024.pdf

Il nuovo Codice sostituisce il precedente documento adottato nel 2018 in coerenza con le nuove disposizioni nazionali e lo schema tipo del Codice di comportamento approvato dalla Giunta regionale con delibera n. 1956/2023.

Infine **la formazione, l'aggiornamento continuo** dei professionisti della salute e di tutti coloro che operano nell'Azienda a qualsiasi titolo è un'ulteriore leva per contrastare la corruzione e migliorare la consapevolezza di tutti i protagonisti della salute nel riconoscere le situazioni di illegalità, di frode, di rischio corruttivo e di conflitto d'interessi. Fissare nel budget delle UU.OO.

l'obiettivo strategico di formare il personale dirigente ai corsi FAD previsti "sull'orgoglio di lavorare per il servizio pubblico – le 10 regole del codice di comportamento aziendale" e in tema di "protezione e trattamento dei dati personali" contribuisce a contrastare la corruzione.

TUTELA DELLA PRIVACY

L'Azienda adotta tutti gli strumenti necessari per garantire la tutela dei dati personali riconoscendo il diritto alla privacy quale importante elemento a garanzia della dignità e della libertà delle persone. L'Azienda ha infatti posto in essere una serie di azioni volte ad uniformare l'organizzazione e le attività ai principi ed alle norme contenute nel Regolamento Europeo GDPR 2016/679 e nel Codice in materia di protezione dei dati personali D.lgs. 196/2003 e s.m.i..

Le misure che l'Azienda adotta sono rivolte alla riservatezza e alla protezione dei dati personali dei terzi siano essi cittadini che si rivolgono alle sue strutture oppure propri operatori.

L'Azienda Usl è titolare del trattamento dei dati.

L'Azienda designa, quali autorizzati al trattamento, tutti coloro che operano in nome e per conto dell'Azienda stessa; ad essi vengono fornite istruzioni operative e formazione specifica richiamandoli al rispetto del segreto d'ufficio.

L'Azienda garantisce altresì lo svolgersi di attività formativa continua e dedicata, finalizzata a consolidare negli operatori la cultura del rispetto della dignità e della riservatezza nei confronti dei dati di terzi e, contemporaneamente, ad approfondire con gli operatori stessi le indicazioni normative e dell'Autorità Garante con lo scopo, tra gli altri, di predisporre gli strumenti che possano mantenere le attività coerenti con la norma.

Ai sensi del Regolamento Generale Europeo sulla protezione dei dati (GDPR) 2016/679, l'Azienda si avvale della figura del Data Protection Officer (D.P.O.), che ha funzioni consultive e informative nei confronti del Titolare, di controllo rispetto all'osservanza del regolamento aziendale sulla tutela del trattamento dati. Fornisce pareri in merito alla valutazione d'impatto e funge da punto di contatto con l'autorità di controllo per le questioni connesse al trattamento.

L'Azienda assicura e si impegna a garantire adeguati supporti di natura tecnica ed organizzativa al fine di agevolare la corretta ed appropriata applicazione delle disposizioni in materia emanate dal legislatore e dall'Autorità Garante, e a tale scopo ha collocato il supporto Privacy presso la UOSD Supporto alla Gestione di Trasparenza, Anticorruzione e Privacy. La responsabile collabora costantemente con il DPO e coordina il gruppo aziendale privacy (GAP).

E' stato inoltre costituito il Gruppo aziendale Privacy (GAP), un gruppo di lavoro multidisciplinare vocato a supportare la funzione Privacy nelle attività di adeguamento alla normativa vigente nonché alla valutazione dei rischi specifici correlati al trattamento dei dati personali in ambito aziendale attraverso lo strumento della Valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (DPIA).

CONTESTO INTERNO

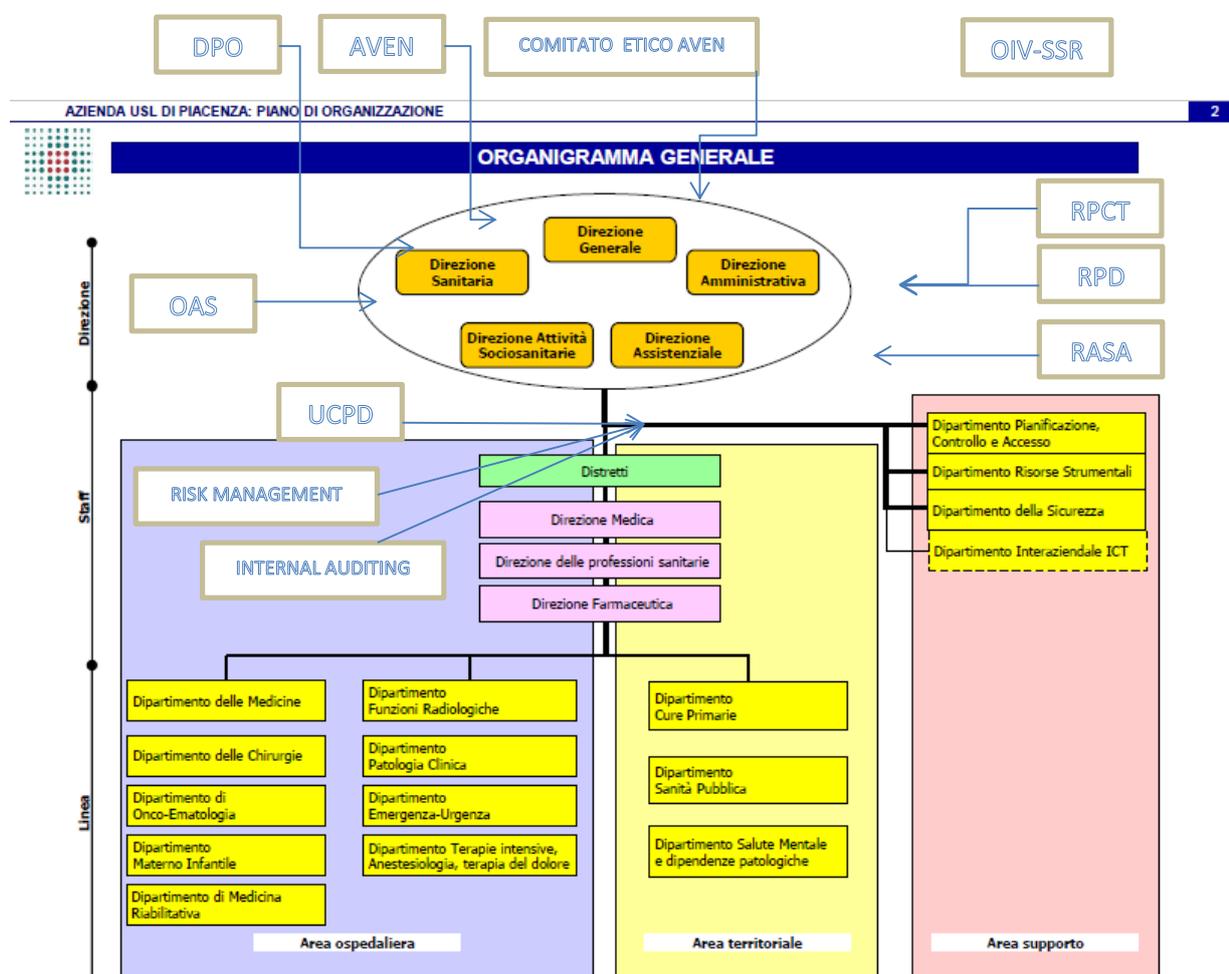
L'analisi del contesto interno ha un ruolo fondamentale per le finalità di prevenzione della corruzione e di gestione del rischio. Infatti l'analisi consente di:

- fotografare l'organizzazione, il sistema delle responsabilità organizzative e i profili di complessità organizzativa;
- esaminare la gestione per processi e la valutazione del loro corretto sviluppo;
- favorire una più efficace applicazione degli strumenti di controllo, di monitoraggio e di verifiche periodiche degli scostamenti dei risultati ottenuti rispetto a quelli attesi;
- mappare i processi;
- monitorare e controllare i processi primari e di supporto secondo il sistema qualità (attivo dal 2003) e il rispetto dei requisiti di accreditamento istituzionale per gli aspetti strutturali, organizzativi e tecnologici per: 12 dipartimenti (9 ospedalieri e 3 territoriali);
- attivare 35 Percorsi diagnostico terapeutici (PDTA).

Il modello organizzativo della azienda USL di Piacenza è individuato nel Piano Organizzativo Aziendale (nel seguito POA).

Il POA ha posto le basi organizzative che hanno consentito di creare un'identità sanitaria e socio sanitaria territoriale, capitalizzando le esperienze passate, mettendo a fattor comune le buone pratiche, con lo scopo di rendere equa, sostenibile, efficiente ed efficace la realtà organizzativa sanitaria.

ORGANIGRAMMA AZIENDALE



MAPPATURA DEI PROCESSI

L'Azienda Usl di Piacenza si è dotata fin dal 2003 di un sistema qualità per un miglioramento continuo dei processi ospedalieri, territoriali e di supporto. Il sistema è monitorato ogni trimestre mediante raccolta delle informazioni e dati utili a tenere sotto controllo gli elementi critici. Gli operatori referenti utilizzano un applicativo "cruscotto di indicatori", denominato Egeo. Il set d'indicatori di UO sui principali processi è valorizzato e pesato nel processo di budget. I fattori di qualità più frequentemente monitorati sono di appropriatezza organizzativa e clinica, di rischio clinico, oltre che di efficacia, efficienza e tempestività dei processi di lavoro. I processi sono descritti/rappresentati in termini di responsabilità e strumenti utilizzati nei documenti di procedura e di istruzione operativa in riferimento al catalogo dei prodotti di UO nel Manuale Qualità. Le procedure aziendali trasversali ai dipartimenti sono conservate e disponibili per tutti i dipendenti nell'applicativo Delphi.

Le procedure, le istruzioni operative e i documenti di supporto, descrittivi delle attività, sono gestite attraverso un sistema documentale – disponibile per i dipendenti in area intranet – con codificazione dei documenti.

La documentazione citata e la correlata mappatura dei processi è base di sviluppo del lavoro del RPCT dedicato all'analisi delle attività e alla valutazione dei rischi.

In allegato 2 sono presentati alcuni processi aziendali ritenuti più significativi per il monitoraggio del rischio corruttivo, con progressivo allineamento a quanto previsto dal PNA 2022 e in particolare dall'aggiornamento 2023 del PNA per i bandi di gare e contratti.

In generale, le politiche per la prevenzione della corruzione e della trasparenza sono state condotte attraverso diverse attività che si basano sul sistema qualità e relative misure e controlli periodici, con monitoraggi e audit annuali; la gestione del rischio clinico con il risk management; internal audit, audit della sicurezza, formazione e valutazione. Alcuni sono strettamente legati alla prevenzione della corruzione, altri come il sistema in qualità sono legati ad una efficace gestione aziendale. In ogni caso qui vengono considerati fra gli strumenti utili alla riduzione del rischio corruttivo.

I due elementi comuni che tengono insieme la politica di prevenzione della corruzione e dell'integrità della salute riguardano il sistema qualità dei processi, delle procedure, gli indicatori di controllo dell'appropriatezza clinica e organizzativa, con i relativi audit sui processi e i PDTA (percorso diagnostico terapeutico) e la gestione integrata del rischio.

PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI (PDTA)

I percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) sono strumenti di governo clinico che permettono di delineare, rispetto a una patologia o a un problema clinico, il miglior percorso praticabile all'interno della propria organizzazione e della rete in cui essa è inserita. Come tutte le gestioni per processi, i PDTA hanno il vantaggio di favorire la continuità degli interventi e l'integrazione tra unità organizzative.

AREA	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO E ASSISTENZIALE	PERTINENZA	VERS.	DATA ULTIMA VERSIONE
Integrazione Ospedale-Territorio	PDTA: Percorso diagnostico terapeutico socio assistenziale per le persone con disturbi cognitivi e demenza	Aziendale	2	09/12/2022
Integrazione Ospedale-Territorio	PDTA: Percorso paziente con <i>Parkinson</i> e Corea	Aziendale	2	04/05/2023
Integrazione Ospedale-Territorio	PDTA: Percorso paziente con scompenso cardiaco	Aziendale	2	11/07/2018
Integrazione Ospedale-Territorio	PDTA: Percorso SLA	Aziendale	3	20/12/2019
Integrazione Ospedale-Territorio	PDTA: Paziente GRACER	Aziendale	2	20/12/2019
Integrazione Ospedale-Territorio	PDTA: Percorso nascita	Aziendale	1	02/02/2015
Integrazione Ospedale-Territorio	PDTA: Percorso paziente con sclerosi multipla	Aziendale	3	30/12/2019
Integrazione Ospedale-Territorio	PDTA: Percorso paziente diabetico	Aziendale	3	01/12/2017
Integrazione Ospedale-Territorio	PDTA: Trattamento della broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)	Aziendale	1	20/12/2017
Integrazione Ospedale-Territorio	PDTA: Percorso assistenziale integrato della persona con lesione traumatica e non traumatica midollare	Aziendale	-	-
Integrazione Ospedale-Territorio	PDTA: Persona con sindrome delle apnee ostruttive nel sonno (OSAS)	Aziendale	-	-
Malattia ginecologica cronica	PDTA regionale della paziente affetta da endometriosi	Regionale	1	27/09/2019
Malattia rara	PDTA: Percorso interstiziopatie polmonari	Aziendale	1	23/11/2022
Obesità patologica	PDTA: Percorso paziente bariatrico	Aziendale	-	-
Patologia oncologica	PDTA: Percorso CA mammella - <i>Breast Unit</i>	Aziendale	2	01/12/2017
Patologia oncologica	PDTA: Percorso tumore colon-retto	Aziendale	1	17/04/2019
Patologia oncologica	PDTA: Percorso tumore polmone	Aziendale	1	04/09/2019
Patologia oncologica	PDTA: Trattamento delle neoplasie del pancreas e delle vie biliari	Interprovinciale	1	22/09/2021
Patologia oncologica	PDTA: Trattamento delle neoplasie maligne primitive cerebrali dell'adulto	Interprovinciale	1	04/10/2022

AREA	PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO E ASSISTENZIALE	PERTINENZA	VERS.	DATA ULTIMA VERSIONE
Patologia oncologica	Rete tumori ovarici	Interprovinciale	1	16/12/2020
Patologia oncologica	PDTA: Linfomi e patologie linfoproliferative croniche	Aziendale	1	13/12/2017
Patologia oncologica	PDTA: Percorso paziente affetto da melanoma	Aziendale	-	-
Patologia oncologica	PDTA: Tumori testa-collo	Aziendale	-	-
Patologia tempo-dipendente	PDTA: Percorso STEMI	Aziendale	4	01/12/2022
Patologia tempo-dipendente	PDTA: Paziente con trauma grave	Aziendale	2	15/01/2018
Patologia tempo-dipendente	PDTA: Percorso <i>STROKE</i>	Aziendale	2	02/02/2016
Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDTA: Clinica transculturale	Aziendale	2	18/04/2019
Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDTA: Disturbi dello spettro autistico (ASD)	Aziendale	2	21/03/2019
Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDTA: Disturbi gravi di personalità	Aziendale	1	17/05/2019
Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDTA: Disturbo da uso di Alcol (DUA)	Aziendale	2	12/12/2022
Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDTA: <i>Gambling</i>	Aziendale	1	16/02/2018
Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDTA: Percorso pazienti con disturbi del comportamento alimentare	Aziendale	4	21/03/2019
Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDTA: Percorso per gli esordi delle gravità psicopatologiche - <i>STAND UP</i>	Aziendale	2	03/04/2019
Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDTA: Psicopatologia dell'età evolutiva	Aziendale	1	21/05/2019
Salute Mentale e Dip. Patologiche	PDTA: Adulti fragili	Aziendale	1	03/11/2017

Comunicati ai cittadini e stakeholder sul sito web aziendale a questo link:

<https://www.ausl.pc.it/it/prestazioni-e-percorsi-di-cura/percorsi-di-cura>

ATTUAZIONE DEL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E DI RESILIENZA (PNRR)

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), relativamente agli ambiti di intervento della Missione SALUTE Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale e l'Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero, costituisce un'importante opportunità di sviluppo e ammodernamento per l'Azienda.

A livello aziendale, la scelta e l'avvio degli interventi finanziati con fondi del Piano Nazionale di Ripresa e di Resilienza (PNRR) supporteranno nel prossimo triennio le modalità organizzative finalizzate al potenziamento della rete territoriale aziendale, al mantenimento della specializzazione degli stabilimenti ospedalieri e al pieno supporto alla transizione verso la sanità digitale.

I progetti PNRR attuati dall'Azienda sono indicati nell'area della trasparenza con gli atti e provvedimenti alla voce dell'obbligo di altri contenuti – dati ulteriori - *attuazione misure PNRR* e <http://trasp.ausl.pc.it/Series.aspx?idSeries=114&IdSubSection=9> e nella pagina specifica del sito web aziendale per darne pubblicità e possibilità di monitoraggio ai cittadini

<https://www.ausl.pc.it/it/azienda/attuazione-misure-pnrr>.

SISTEMA DI MONITORAGGIO MISURE DI PREVENZIONE

Allo stato attuale, il sistema di **monitoraggio delle misure di prevenzione** si basa sulle relazioni periodiche dei direttori e responsabile delle UO impegnate nell'attuazione delle misure di prevenzione come da **allegato n.2**.

Le relazioni di monitoraggio dei Responsabili delle misure forniscono al RPCT gli elementi utili a verificare l'efficacia e l'idoneità delle misure per il trattamento del rischio e il loro stato di attuazione. Uno strumento analogo viene utilizzato per la verifica del corretto adempimento degli obblighi di pubblicazione della Trasparenza da parte dei Responsabili di Pubblicazione.

Tale strumento serve anche a monitorare lo stato di avanzamento degli obiettivi di budget assegnati in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Questi strumenti permettono di rilevare il rispetto e l'attuazione delle procedure e delle misure definite, nonché la loro idoneità in termini di effettiva capacità di ridurre il rischio corruttivo.

L'aggiornamento dell'area di monitoraggio e della trasparenza relativa ai bandi di gare e contratti, in stretto raccordo con il tavolo regionale degli RPCT e il supporto dell'OIV-SSR, è stato progressivamente attuato ma è in continuo miglioramento per aderire compiutamente alle indicazioni Anac del 2023 e al processo di digitalizzazione in atto con il PNRR.

L'Azienda USL ha costituito un Board aziendale anticorruzione per supportare l'RPCT nel monitoraggio delle misure di prevenzione e controllo del rischio corruttivo. I componenti del board dovranno essere formati all'individuazione e valutazione del rischio corruttivo e conflitto d'interessi al fine di poter attivare una rete "sentinella" a supporto dell'RPCT.

La relazione della performance è un ulteriore strumento che integra il monitoraggio e controllo aziendale che consente una puntuale rendicontazione annuale (di cui alla Legge regionale 9/2018), in modo chiaro ed efficace, dei risultati effettivamente ottenuti con gli strumenti di

programmazione adottati e riuniti nel PIAO, in relazione agli obiettivi strategici indicati nel Piano triennale, al fine di rendicontare lo stato di avanzamento delle strategie e il “valore pubblico” prodotto dai servizi sanitari erogati.

MISURE GENERALI DI PREVENZIONE

Nel PNA 2022 e aggiornamento 2023 Anac prevede che accanto alle misure di prevenzione specifiche di ogni servizio aziendale siano definite e attuate misure generali, come richiesto dalla legge 190/2012, che riguardano in particolare:

- la trasparenza tramite “Amministrazione Trasparente”;
- la diffusione del Codice di comportamento e delle buone pratiche e valori, fra cui l’obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse, tramite un percorso formativo FAD dedicato;
- la rotazione ordinaria del personale in aree specifiche;
- la rotazione straordinaria in condizioni specifiche;
- le verifiche di inconferibilità e incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali e apicali;
- la raccolta delle dichiarazioni sia all’assunzione che alla cessazione del rapporto di lavoro per contrastare il revolving doors (pantouflage);
- la verifica dei componenti di commissioni di gara e concorso, assegnazioni a uffici e conferimento incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la PA;
- la tutela del dipendente che effettua segnalazioni definendo una procedura di gestione delle segnalazioni di illeciti tramite vari canali interni ed esterni (c.d. whistleblower) in linea con le linee guida Anac delibera 311/2023;
- la formazione sull’etica pubblica e il codice del comportamento;
- i patti di integrità negli affidamenti;
- i controlli sull’appropriatezza e il monitoraggio delle liste d’attesa ambulatoriali e di ricovero;
- i controlli e il monitoraggio libera professione aziendale;
- le azioni di sensibilizzazione e il rapporto con la società civile;
- le attività di controllo sui processi clinici e l’appropriatezza delle prestazioni, attraverso il Sistema Aziendale Qualità e Controllo Interno.

Tra le diverse misure generali previste dalla legge vengono qui sinteticamente elencate le principali adottate dall’AUSL di Piacenza.

INTERNAL AUDIT: per dare attuazione alle Linee Guida regionali adottate con Determinazione n.23188 del 6/11/2023 inerenti la definizione di un sistema di controllo sulle attività in ambito PNRR / PNC è stata definita la funzione di audit interno.

Tale strumento rappresenta un punto fondamentale anche per le politiche di prevenzione della corruzione. Dal tavolo di coordinamento regionale dell’Internal Audit è stata avviata un’attività di valutazione del sistema di controllo per il rischio corruttivo sul processo della libera professione. Nel prossimo triennio sarà dedicata attenzione particolare ai progetti del PNRR e alle misure di controllo.

CODICE DI COMPORTAMENTO: nel gennaio 2024 (delibera 33/2024) è stato approvato il nuovo codice di comportamento aziendale, sostituisce il precedente del 2018) per tutto il personale operate nell'Azienda sanitaria, aggiornato alla luce dei cambiamenti e modifiche introdotte con il DPR 81/2023. Sono in atto le azioni di divulgazione e diffusione a tutti gli operatori e bearers of value.

TRASPARENZA e ACCESSO CIVICO: vengono pubblicate sul sito internet istituzionale tutte le informazioni legate alla vita organizzativa richieste dalla norma, in modo che queste siano visibili a tutti i cittadini e i bearers of value. Viene data piena attuazione al percorso dell'accesso civico che consente a chiunque di accedere alle informazioni a disposizione dell'azienda, nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali. E' predisposto il registro degli accessi per un monitoraggio delle richieste e per una valutazione periodica di quali dati ulteriori possano essere implementati nella sez. amministrazione trasparente.

SEGNALAZIONI (WHISTLEBLOWING): In corso di approvazione la nuova procedura di gestione delle segnalazioni di illeciti nel rispetto delle Linee Guida Anac 2023 sulla tutela del segnalante in termini di whistleblowing: sono previste tutele da eventuali forma di discriminazione e ritorsioni in caso di segnalazioni di reati, ipotesi di reato e potenziali rischi corruttivi, anche attraverso il canale criptato.

ROTAZIONE ORDINARIA DEGLI INCARICHI: nel corso del 2023 è proseguita l'azione di rotazione per alcune delle funzioni organizzative aziendali, con particolare riferimento a quelle che rivestono un maggiore rilievo nell'esercizio del potere organizzativo, gestionale e decisionale (sanità pubblica, area risorse umane e direzione delle professioni sanitarie, benefici nell'ambito della sfera individuale).

FORMAZIONE: è continuata l'attività di formazione sui temi dell'etica e dell'integrità con le singole strutture aziendali, con i neoassunti, sia di tipo generale che specifico e anche mirata alla attuazione del sistema aziendale dei controlli interni.

RETE INTEGRITA' REGIONALE: l'Azienda ha dato la propria adesione alla Rete per l'Integrità Regionale che vede coinvolti tutti gli enti pubblici presenti sul territorio regionale al fine di promuovere iniziative comuni di crescita e miglioramento (<http://legalita.regione.emilia-romagna.it/rete-trasparenza>).

CAMERE ARDENTI: si è proceduto a rivedere e aggiornare la procedura aziendale nel rispetto della normativa vigente, ad accreditare le ditte di pompe funebri e monitorare le timbrature degli operatori presenti e ad effettuare verifiche periodiche nei reparti e nelle camere ardenti.

ANTIRICICLAGGIO: nel corso del 2023 si è attuata la vigilanza sull'applicazione delle disposizioni in tema di antiriciclaggio in particolare nell'area dei contratti.

PANTOUFLAGE: si è previsto di raccogliere la dichiarazione al momento della assunzione e cessazione dal servizio.

PNRR: si è previsto di definire un sistema di controlli integrato con le misure di prevenzione dei rischi e di provvedere alla pubblicità della stato di avanzamento dei progetti PNRR sul sito web dell'azienda.

APPALTI PUBBLICI: nel corso del 2023 si è provveduto ad aggiornare l'obbligo dell'amministrazione trasparente in linea con le indicazioni fornite dal tavolo regionale Rpct e dall'OIV-SSR, di rivedere gradualmente le prassi operative per un adeguamento pieno al processo di digitalizzazione

MISURE SPECIFICHE E TRASVERSALI DI PREVENZIONE

Così come previsto nel Piano Nazionale Anticorruzione 2022 dell'ANAC sono state attuate anche alcune misure di carattere sistemico, fra cui:

- **pubblicazione atti trasparenza** sul portale "Amministrazione Trasparente";
- **informatizzazione, dematerializzazione e monitoraggio** dei documenti relativi agli obblighi della trasparenza al fine di consentire la tracciabilità delle responsabilità attraverso l'applicativo "doc suite – monitoraggio trasparenza".
- **monitoraggio dei conflitti d'interesse e dichiarazioni codice del comportamento:** il servizio personale ha completato l'adozione di un gestionale regionale delle risorse umane (GRU). Sul Portale WHR Time sono raccolte tutte le dichiarazioni inerenti il Codice di Comportamento (conflitti di interesse) e i conflitti d'interesse derivanti dai rapporti di parentela, coniugio, convivenza;
- **controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione** e di atto notorio rese dai dipendenti e dagli utenti da parte dei servizi competenti;
- **controlli in coppia** sugli atti di vigilanza di competenza dell'amministrazione di norma;
- **sottoscrizione dei verbali** redatti a seguito di attività di verifica/vigilanza;
- **ascolto degli utenti**, con la raccolta di suggerimenti, osservazioni e proposte di miglioramento anche riguardo ai temi della trasparenza e della prevenzione della corruzione attraverso i canali di comunicazione disponibili (Uffici URP, sito web aziendale, social media istituzionali);
- **controlli su inconfiribilità e incompatibilità:** così come previsto dal D. Lgs. 39/2013 e s.m.i.;
- **partecipazione tavolo regionale dei Responsabili per la Prevenzione della Corruzione** e indicazioni OIV regionale;
- **liste d'attesa** gestione e monitoraggio settimanale delle prestazioni previste dai LEA, verifiche d'appropriatezza di prenotazione e ricollocazione rinunce con chiamata attiva evitando disdette e sprechi di risorse;
- **prenotazione libera professione** mediante multicanali di prenotazione (CUP, CUP sedi periferiche, Farmacie).

PROCESSO DI GESTIONE E VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La finalità di questa attività è quella di consentire l'identificazione delle aree e dei processi a rischio che devono essere presidiati mediante l'implementazione di misure di prevenzione. La gestione del rischio è un processo circolare che parte dalla mappatura dei processi e termina con il monitoraggio e la valutazione dello stesso. In modo sintetico le fasi sono:

- a. la mappatura dei processi di ogni area aziendale;
- b. la valutazione del rischio per ogni processo;
- c. la definizione delle misure per la prevenzione, già in essere e da adottare;
- d. l'attività di monitoraggio e valutazione.

L'analisi del contesto esterno ed interno, permettono di rafforzare l'identificazione delle aree a rischio.

Nel processo di gestione del rischio sono stati coinvolti i dirigenti e tutti i dipendenti dell'Azienda, chiamati a fare una valutazione del livello di rischio delle diverse aree e dei singoli processi.



L'analisi del rischio corruttivo

L'analisi del rischio, e segnatamente del rischio corruttivo, è un passaggio fondamentale al fine di poter correttamente individuare le misure di prevenzione della corruzione da porre in essere.

La gestione del rischio è parte integrante del processo decisionale con riferimento a tutti i processi dell'organizzazione. È quindi un percorso sistematico e strutturato che al tempo stesso deve cercare di garantire adeguamenti il più possibile tempestivi. Si caratterizza quindi come un processo dinamico, dovendo rispondere ai cambiamenti di contesto interni ed esterni. Tale impostazione porta ad effettuare valutazioni specifiche e "su misura" che si basano proprio sul contesto specifico in termini di aspettative interne ed esterne e su specifici fattori umani e culturali.

Quanto sopra nella piena consapevolezza che tale analisi deve favorire il miglioramento continuo dell'organizzazione.

Lo sforzo è quello di superare la logica del mero adempimento burocratico, orientando le misure di prevenzione della corruzione anche al miglioramento delle performance aziendali e quindi alla risposta data ai cittadini.

Il processo di valutazione e di conseguente gestione del rischio pertanto si è svolto secondo

il seguente percorso logico-temporale:

- Mappatura dei processi: effettuata utilizzando i processi descritti nelle procedure del sistema in qualità;
- Identificazione del/i rischio/i;
- Valutazione dei rischi: individuazione dei processi a rischio attraverso un confronto interno al fine di definire le priorità di intervento;
- Analisi dei fattori abilitanti;
- Monitoraggio;
- Azione di coordinamento da parte del RPCT e dal supporto all'RPCT.

L'analisi del rischio ha il duplice obiettivo di analizzare i fattori abilitanti della corruzione (cioè quei fattori che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione come ad esempio la mancanza di trasparenza, la mancanza di misure di trattamento del rischio, la mancanza di normativa...) e stimare il livello di esposizione dei processi al rischio.

Nel presente Piano si è proceduto alla valutazione del rischio secondo le indicazioni del PNA 2022, che prevede un approccio qualitativo.

L'analisi del rischio è stata effettuata con riferimento ad ogni processo e/o sotto-processo/fase, coinvolgendo i dirigenti e gli operatori dei servizi aziendali interessati.

Il metodo di valutazione del rischio proposto per ogni singolo processo presuppone l'incrocio di due indicatori compositi (cioè composti da più variabili), rispettivamente per la Probabilità e per l'Impatto:

- la probabilità consente di valutare quanto è probabile che l'evento rischioso accada in futuro
- l'impatto valuta l'effetto nel caso in cui il rischio si verifichi

Per ciascun indicatore si è individuato un set di variabili e una scala di misura articolata in ALTO, MEDIO e BASSO.

Rispetto alla valutazione quantitativa tradizionale, con un valore numerico, il giudizio qualitativo è stato determinato sulla frequenza delle risposte relative al grado di discrezionalità e concentrazione del potere, livello di competenza e capacità di servizio, all'esperienza di servizio, coniugandole con il grado di impatto e sulla probabilità di accadimento. Le risposte sono state poi ri-codificate in relazione allo schema sotto, riportato nella tabella successiva.

PRINCIPALI FATTORI FAVORENTI DEI RISCHI INTERNI ALL'ORGANIZZAZIONE

Mancanza di valori, del senso di appartenenza e del senso di responsabilità dei dipendenti e collaboratori
Presenza di conflitti di interesse, di asimmetrie informative e insufficiente trasparenza che concretamente incidono sulla imparzialità e l'indipendenza dell'azione
Inadeguata conoscenza del codice di comportamento, dei regolamenti aziendali e della normativa
Mancanza di conoscenza, delle procedure e delle responsabilità organizzative ed insufficiente attività formativa
Mancanza di controlli adeguati, anche legati ad una inadeguata cultura del rischio

<ul style="list-style-type: none"> - Mancanza di benessere organizzativo - Inadeguata leadership - Conflittualità interna al servizio - Inadeguato riconoscimento del dipendente - Inadeguata comunicazione interna - Poco personale, eccessivo turnover, stress
Inadeguato riconoscimento e gestione delle attività di lobbying esterne (a livello politico, di associazioni professionali e della società civile)

PRINCIPALI FATTORI FAVORENTI DEI RISCHI ESTERNI ALL'ORGANIZZAZIONE

Visione di breve periodo nelle strategie delle aziende fornitrici di beni o servizi
Assenza o eccessivo tasso di concorrenza nel mercato che favorisce comportamenti sleali
Rifiuto all'osservanza di regole e valori che favoriscano una leale concorrenza tra operatori economici
Frammentazione del sistema sanitario in una moltitudine di attori

La valutazione effettuata dovrà essere supportata da un'adeguata formazione e condivisione del metodo da parte dei servizi e dei loro dirigenti, che sono i principali responsabili della valutazione e gestione dei rischi relativi ai processi di cui sono titolari. E' stata avviata una formazione sull'Integrità: GUIDARE verso l'integrità conoscere e misurare il fenomeno corruttivo che consentirà di definire un board aziendale anticorruzione a supporto della direzione strategica e dell'RPCT e di definire o confermare il metodo di valutazione del rischio attualmente in essere.

MATRICE GENERALE RISCHIO		IMPATTO			
		BASSO	MEDIO	ALTO	ALTISSIMO
PROBABILITA'	ALTISSIMA	ALTO	ALTISSIMO	ALTISSIMO	ALTISSIMO
	ALTA	MEDIO	ALTO	ALTO	ALTISSIMO
	MEDIA	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTISSIMO
	BASSA	BASSO	MEDIO	MEDIO	ALTO

Le misure per la prevenzione

Al fine di ridurre il livello di rischio sono state riviste alcune le misure di prevenzione. Per ciascuna area vengono indicate le misure di prevenzione già esistenti, la tempistica per l'introduzione e implementazione e le responsabilità della stessa. Il principio legato all'applicazione di nuove misure o il mantenimento delle misure di prevenzione del rischio già esistenti è quello della sostenibilità e del costo in funzione del risultato atteso, allo scopo di applicare prioritariamente le misure preventive che in termini di costi economici e organizzativi non superino i benefici attesi.

Il monitoraggio e la valutazione

La gestione del rischio si completa con l'azione di monitoraggio e valutazione, finalizzata alla verifica dell'efficacia dei sistemi di prevenzione adottati e alla successiva messa in atto di ulteriori strategie di prevenzione. Il monitoraggio avviene annualmente, anche attraverso una attività di audit con i singoli servizi coinvolti.

Relazione tra analisi del contesto e misure di prevenzione

L'analisi del contesto sia a livello locale, regionale e nazionale ha confermato le aree e i processi a maggiore rischio di corruzione, peraltro già ripresi nella parte Sanità del Piano Nazionale Anticorruzione, quali ad esempio la ricerca e le sperimentazioni, la libera professione, le liste di attesa e i rapporti con le strutture private. In tutti questi casi sia l'asimmetria informativa, sia il conflitto di interessi (nelle sue diverse forme) assumono un ruolo fondamentale nell'aumento del rischio corruttivo.

Accanto a queste specifiche aree, rimangono le aree di rischio tradizionali come la gestione del personale e degli appalti e delle verifiche e dei controlli esterni all'azienda (es. sanità pubblica).

TRASPARENZA

Attraverso lo strumento della trasparenza l'AUSL di Piacenza persegue una logica di piena apertura verso l'esterno, al fine di rendicontare in modo semplice e chiaro gli obiettivi raggiunti con le risorse disponibili.

Con il d.lgs. 33/2013 e s.m.i. è stato infatti rafforzato il concetto di trasparenza intesa come accessibilità totale delle informazioni riguardanti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

Salvi i limiti previsti dalla normativa (es. tutela dati sensibili in materia di privacy), sono state pubblicate sul sito www.ausl.pc.it/trasparenza (Amministrazione Trasparente) tutte le informazioni previste dalla norma secondo l'Allegato del d.lgs 33/2013 e s.m.i. seguendo criteri di facile accessibilità; completezza e semplicità di consultazione e secondo le indicazioni dell'ANAC.

Nella verifica dei percorsi per la pubblicazione dei vari documenti, si è anche tenuto conto della ricerca della massima efficienza dei percorsi di pubblicazione, cercando di evitare tutte le duplicazioni dei vari documenti e attività. anche con l'utilizzo degli strumenti informatici legati al percorso sulla dematerializzazione dei processi aziendali (Docsuite).

Per ciascun adempimento ed obbligo di pubblicità l'Azienda individua i dirigenti responsabili della elaborazione, predisposizione, trasmissione e pubblicazione delle informazioni e del periodico aggiornamento (vedi tabella obblighi di pubblicazione, **Allegato n.3**). La correttezza, la completezza e l'aggiornamento delle informazioni riportate sul sito aziendale, in merito ai contenuti del presente documento, è affidata a ciascuna delle Strutture/Unità Operative detentrici dei dati indicati in allegato n.3.

L'attuazione della sez. rischi corruttivi e trasparenza del PIAO, in generale, degli obblighi di pubblicità in materia di trasparenza, sono stati sottoposti anche per il 2023 a verifiche

periodiche. Si riporta il pieno raggiungimento degli obiettivi legati alla valutazione sulla trasparenza da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione regionale per l'anno 2023. Anche per il 2024 sono previste attività di monitoraggio e verifica.

L'azienda prosegue il monitoraggio sull'accesso civico generalizzato. Esso consente a chiunque di accedere alla quasi totalità delle informazioni a disposizione dell'azienda (nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali).

Sono possibili tre diversi accessi agli atti, ai dati e alle informazioni detenute dall'azienda:

1. accesso civico (con la richiesta di pubblicazione obbligatoria dei dati sul sito Amministrazione trasparente, qualora questi non fossero già presenti);
2. accesso documentale (secondo la legge 241 del 1990);
3. accesso generalizzato (secondo il d.Lgs. 97/2016) che ha ampliato l'istituto dell'accesso civico, prevedendo il diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle PA, nel rispetto di limiti di tutela giuridicamente rilevanti.

Di seguito viene riportata la tabella dei responsabili della elaborazione/produzione, trasmissione e della pubblicazione e aggiornamento dei dati sulla trasparenza in Amministrazione Trasparente.

I Responsabili della elaborazione /trasmissione/pubblicazione in Amministrazione Trasparente (AT)	Unità Operativa
Amuzzoni Daniela	UOC Affari generali e Rapporti Istituzionali
Andreoni Adele	UOC Bilancio
Andena Annamaria	Dipartimento cure primarie
Antonioni Antonella	UOC Bilancio
Arcari Giuseppe	UOC AGRI
Barbieri Silvia	UOSD Comunicazione
Bisagni Miriam	UOSD SGTAP
Bolzoni Marina	UOC Innovazione e Ricerca, Processi clinici e Str. Accr.
Bongiorni Silvia	UOC UOSIT
Cagnani Sara	Componente OAS
Campominosi Maria Luisa	Supporto amministrativo UOC LSEI e NUCOS_PI
Cappellano Laura Alfia Lucia	UOC Pianificazione, Organizzazione e Formazione
Caprioli Serena	UOC Pianificazione, Organizzazione e Formazione
Caruso Silvia	UOC Innovazione e Ricerca, Processi clinici e Str. Accr.
Casali Ilia	UOC AROT
Cattadori Evelina	UOC Innovazione e Ricerca, Processi clinici e Str. Accr.
Cattivelli Enrico	Segreteria Supporto amministrativo Farmacia
Ceda Costanza	Distretto di Levante
Cereghino Ornella	UOC Affari generali e Rapporti Istituzionali
Chiaranda Giorgio	UOC Medicina dello Sport e Promozione della Salute
Corbellini Chiara	UOC SARU
Corsalini Eleonora	UOSD ISS

I Responsabili della elaborazione /trasmissione/pubblicazione in Amministrazione Trasparente (AT)	Unità Operativa
Di Barbora Valeria	UOC Affari generali e Rapporti Istituzionali
Di Pompo Francesca	UOC ABS
Faccini Fabio	UOSD Epidemiologia e Comunicazione del Rischio
Fornasari Carla	UOC AROT
Forti Patrizia	UOC GRUA
Fugazzi Stefano	UOC SARU
Gaiuffi Vincenzo	Supporto amministrativo UOC LSEI e NUCOS_PI
Gatti Giorgio	UOC Igiene Alimenti e Nutrizione
Gatti Maria Grazia	UOSD ISS
Ghezzi Maria Paola	Supporto amministrativo UOC LSEI e NUCOS_PI
Gotti Manuela	Segreteria Supporto amministrativo Farmacia
Maserati Marco	Dipartimento Sanità Pubblica
Gotti Manuela	Segreteria Supporto amministrativo Farmacia
Giacomazzi Mario	UOC GRUA
Gruppi Luigi	UOC Nuove Costruzioni e Patrimonio Immobiliare
Gruppi Manola	UOSD Ufficio Legale
Lanati Matteo	Dipartimento sanità pubblica
Lavezzini Enrica	UOC Farmacia Territoriale
Lodigiani Luca	UOC AROT
Marchi Anna	Supporto amministrativo UOC LSEI e NUCOS_PI
Marri Edoardo	UOC GRUA
Maserati Marco	Dipartimento sanità pubblica
Mazzei Caterina	UOC Pianificazione, Organizzazione e Formazione
Mazzoni Mariapaola	UOC Gestione risorse umane aziendali
Molinari Laura	UOC Bilancio
Nobile Paola	UOC GRUA
Pighi Chiara	UOC Gestione Risorse Umane Aziendali
Passini Attilio	UOC Centro servizi Ambulatoriali
Raffo Emiliano	UOSD Comunicazione
Rampini Alessandra	UOC Igiene Sanità Pubblica e malattie Infettive
Reboli Maria Rosa	UOSD Servizi Generali e Logistici
Rossetti Nicholas	UOC Direzione medica
Rossetti Stefania	UOC UOSIT
Rossi Laura	Settore Igiene Ambientale
Segalini Laura	UOC Bilancio
Sfolzini Cristian	UOC Acquisizione Beni e Servizi
Tagliaferri Valerio	UOC Lavori su Strutture esistenti e Impianti
Tinelli Elisabetta	UOSD Ufficio Legale
Trabucchi Monica	UOC AROT
Vaccari Nadia	Supporto amministrativo UOC LSEI e NUCOS_PI

I Responsabili della elaborazione /trasmissione/pubblicazione in Amministrazione Trasparente (AT)	Unità Operativa
Valla Paola Maria	UOSD Servizi Generali e Logistici
Veneziani Marina	UOC GRUA
Vincolo Immacolata	Supporto amministrativo UOC LSEI e NUCOS_PI
Visentin Lidia	UOC AROT
Zazzera Fabio	UOC UOSIT

Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, per la Trasparenza e l'Integrità e l'antiriciclaggio - Dott. ssa Miriam Bisagni

Via Anguissola,15 – 29121 Piacenza

e-mail: rpct@ausl.pc.it

Allegati:

allegato 1 Contesto Esterno RER

allegato 2 Mappatura dei processi e registro dei rischi

allegato 3 Tabella Obblighi di Trasparenza