



RAPPORTO SULLE ATTIVITA' SVOLTE NEL 2021

Gruppo di lavoro interaziendale
sull'applicazione della normativa anticorruzione e trasparenza
nelle Aziende Sanitarie e negli enti della Regione Liguria

DGR N. 957 DEL 28/10/2021

Genova, 30 novembre 2021

LE AZIENDE PARTECIPANTI



OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO
Sistema Sanitario Regione Liguria



Sistema Sanitario Regione Liguria



Sistema Sanitario Regione Liguria



Sistema Sanitario Regione Liguria



Sistema Sanitario Regione Liguria



Sistema Sanitario Regione Liguria



Sistema Sanitario Regione Liguria



Sommario

I COMPONENTI DEL GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE.....	4
1. INTRODUZIONE	5
2. IL PERCORSO REALIZZATO FINO AD OGGI.....	6
3. ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ, METODOLOGIA DI LAVORO E RIUNIONI ANNO 2021..	7
4. ATTIVITÀ REALIZZATE NEL 2021	8
4.1. Definizione delle procedure operative per la gestione delle segnalazioni di whistleblowing.....	8
4.2. Attivazione del Registro informatico degli accessi.....	11
4.3 Linee guida e istruzioni operative su incompatibilità e inconferibilità	12
4.4 Definizione Bozza Codice di Comportamento.....	12
4.5 Attività formative	13
4.6 Approfondimenti su sperimentazioni e sponsorizzazioni;.....	Errore. Il segnalibro non è definito.
5. PROGRAMMAZIONE ATTIVITÀ E OBIETTIVI 2022.....	14
6. RIFLESSIONI CONCLUSIVE	14
ALLEGATI	16

I COMPONENTI DEL GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE

Direttore del Dipartimento Salute e Servizi Sociali - Dott. Francesco Quaglia

Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza Regione Liguria - Dott. Luca Nervi

Coordinatrice del Gruppo di Lavoro Interaziendale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza – Avv. Laura Oliveri - Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza Ospedale Policlinico San Martino Genova

Componenti:

Maria Paola Compiano - Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza A.Li.Sa

Davide Dulbecco - Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza ASL 1

Marco Esposto - Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza ASL 2

Silvia Simonetti - Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza ASL 3

Geronima Caffarena - Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza ASL 4 “Chiavarese”

Barbara Graverini - Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza ASL 5 “Spezzino”

Miranda Grangia - Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza Ospedale Galliera

Carlo Berri - Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza Istituto Giannina Gaslini

Gruppo Tecnico di supporto

Roberto Capurro – ASL 3

Pietro Cordasco – Ospedale Policlinico San Martino

Monica Lunghi– Ospedale Policlinico San Martino

Laura Capula – Ospedale Galliera

Silvia Gaggioli – Ospedale Galliera

Silvia Pichi – ASL 4

Segreteria tecnica

Monica Lunghi - Ospedale Policlinico San Martino

1. INTRODUZIONE

Sulla base dell'esperienza realizzata e valutata positivamente negli anni precedenti, e proseguendo lungo le linee di attività già avviate a livello regionale sul fronte dell'approccio al tema dell'illegalità in termini proattivi, fondati non tanto sul rispetto formale delle procedure ma sull'applicazione "sostanziale e coerente" della normativa (opportunità di cambiamento culturale nella lotta alla corruzione e per la trasparenza) l'attività del Gruppo di Lavoro a suo tempo designato a livello regionale è proseguita anche per l'anno 2021.

Anche per il 2021 il Gruppo ha cercato di offrire alle Istituzioni regionali alcuni strumenti per mantenere alta l'attenzione sui temi strategici direttamente correlati all'integrità del sistema sanitario, esercitando la propria funzione di indirizzo, coordinamento e controllo nell'applicazione concreta di iniziative finalizzate alla prevenzione di illeciti e ad assicurare la massima trasparenza sul funzionamento e sulle attività delle Aziende sanitarie del Sistema Socio Sanitario ligure.

Il Gruppo di Lavoro ha proseguito la propria attività in conformità con gli obiettivi individuati nel rapporto 2020 e condivisi con Alisa, ai fini dell'applicazione degli adempimenti connessi al Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021—2023 in tutte le aziende sanitarie regionali.

Perdurando l'emergenza dovuta al Covid 19 sono stati mantenuti anche gli obiettivi individuati specificamente per l'emergenza nel corso del 2020 unitamente alle ulteriori attività e adempimenti in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza connessi con l'emergenza stessa.

Il Gruppo ha quindi proseguito le proprie attività e riunioni anche da remoto.

Infine si evidenzia che il Gruppo, è stato originariamente avviato dall'Assessorato alla Sanità, con il coordinamento sia strategico che operativo di A.li.Sa., e che, a seguito dei mutati assetti organizzativi della stessa, definiti con deliberazione di Giunta Regionale n. 1136 del 30.12.2020 con la quale sono stati approvati, tra l'altro, i primi indirizzi di riorganizzazione del Sistema Sanitario Ligure, con deliberazione di Giunta Regionale n. 957 del 28 ottobre 2021 ne è stato ridefinito il ruolo, prevedendo che la sua attività afferisca direttamente al Dipartimento Salute e Servizi Sociali.

Conseguentemente, con la succitata Deliberazione n. 957/2021 è stato istituito il Gruppo di lavoro interaziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza presso il Dipartimento Salute e Servizi Sociali al fine di:

- a. dare applicazione uniforme alle direttive regionali in materia di prevenzione della corruzione in ambito sanitario;
- b. rafforzare la già avviata collaborazione del Gruppo con il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (in seguito anche RPCT) di Regione Liguria.

Il gruppo è composto dal Direttore del Dipartimento Salute e Servizi Sociali o suo delegato e dai Responsabili per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza di A.Li.Sa. e delle AA.SS.LL. ed Enti/Istituti del S.S.R., confermando il RPCT dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino nel ruolo di Coordinatore del Gruppo con funzioni di coordinamento strategico tra il Dipartimento e il Gruppo stesso.

Inoltre, è stato stabilito che il Gruppo di lavoro sia coadiuvato da un Gruppo tecnico di supporto costituito dagli Assistenti agli RPCT designati da ciascuna Azienda ed Ente/Istituto del S.S.R., e che le funzioni di segreteria tecnica siano svolte dall'Assistente al RPCT dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino.

2. IL PERCORSO REALIZZATO FINO AD OGGI

In breve sintesi, il percorso realizzato dal Gruppo di Lavoro fino ad oggi ha visto la concretizzazione delle seguenti attività ed iniziative:

1) Attività realizzate nel 2016

Analisi ed esame generale ed analitico delle principali aree di rischio (secondo le indicazioni ANAC) con predisposizione del primo rapporto preliminare sull'applicazione della normativa anticorruzione in Regione Liguria (dicembre 2016) e la stesura di "raccomandazioni" per le Istituzioni regionali e per le Direzioni aziendali.

2) Attività realizzate nel 2017

- A. approfondimento in materia di libera professione i. m. con redazione di un documento di analisi che, partendo dall'esame della normativa (nazionale e regionale) vigente e dalla comparazione dei regolamenti adottati dalle singole aziende, ha evidenziato i possibili ambiti di miglioramento realizzabili nell'area in questione;
- B. condivisione e deliberazione da parte di Alisa della modulistica comune individuata dal Gruppo di Lavoro per assicurare ai cittadini un'uniformità e coerenza di approccio alle tematiche connesse con la normativa in questione in tutto il territorio regionale.
- C. progettazione e strutturazione dei corsi di formazione con contenuti, modalità e organizzazione proposte dal Gruppo di Lavoro sia per gli RPCT e i Responsabili delle aree a maggiore rischio, sia "di base" per tutto il personale dipendente del SSR, come supporto culturale e universale.

3) Attività realizzate nel 2018

- A. Organizzazione e coordinamento con i Colleghi delle Aziende sanitarie liguri responsabili della formazione e dei Servizi informatici per l'avvio e la somministrazione del Corso FAD (sulla base del programma formativo elaborato nel 2017)
- B. Regolamentazione uniforme per l'invio e la gestione delle segnalazioni di "whistleblowing" (anche alla luce delle recenti disposizioni e degli aggiornamenti ANAC);
- C. Gestione dei contratti pubblici;
- D. Rotazione degli incarichi.

4) Attività realizzate nel 2019

In conformità con La DGR n. 7 dell'11 gennaio 2019 che, nell'ambito degli indirizzi operativi per le attività sanitarie e sociosanitarie per l'anno 2019, ha individuato le attività che devono essere svolte, il Gruppo di lavoro ha svolto le seguenti attività:

- A. Predisposizione di Linee Guida comuni sull'adozione e gestione del Piano;
- B. Stesura del catalogo dei processi e individuazione di indicatori misurabili;
- C. Mappatura delle aree e dei processi a maggior rischio;
- D. Individuazione delle relative misure di prevenzione per ridurre il rischio;
- E. Realizzazione del sistema di monitoraggio;
- F. Realizzazione Corso FAD programmato nel 2018;

- G. Applicazione e gestione *software* e gestione applicativo *whistleblowing*;
- H. Verifica/aggiornamento modulistica standard.

Nel corso del secondo semestre 2019 il Gruppo Regionale è stato impegnato per dare attuazione uniforme alla Delibera ANAC 586/2019 riguardante la Pubblicazione dati patrimoniali e reddituali dei Dirigenti, nonché alla raccolta e catalogazione delle informazioni raccolte.

5) *Attività realizzate nel 2020*

- A. Pubblicazione dei dati patrimoniali reddituali alla luce delle disposizioni del decreto Milleproroghe 2020;
- B. Adeguamento della normativa sull' antiriciclaggio;
- C. Adozione e approvazione aggiornamento modulistica comune;
- D. Rendicontazione donazioni;
- E. Indicazioni sull'attuazione dell'art. 42 del D.Lgs. 33/2013 e s.m.i.;
- F. Approfondimento su gestione delle camere mortuarie nelle Aziende Sanitarie;
- G. Approfondimenti incompatibilità e inconfiribilità.

6) *Attività realizzate nel 2021*

- A. Definizione delle procedure operative comuni e uniformi per la gestione delle segnalazioni di *whistleblowing* ricevute tramite la piattaforma comune;
- B. Attivazione del Registro informatico degli accessi;
- C. Linee guida e istruzioni operative su incompatibilità e inconfiribilità;
- D. Definizione bozza del codice di comportamento;
- E. Approfondimenti su sperimentazioni e sponsorizzazioni;
- F. Erogazione Corso FAD sulla Gestione del rischio.

3. ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ, METODOLOGIA DI LAVORO E RIUNIONI ANNO 2021

Il Gruppo di Lavoro ha operato confrontandosi, condividendo esperienze, problematiche riscontrate in fase di applicazione delle norme e soluzioni operative ed organizzative realizzate, avendo come impostazione di fondo quella di ricercare e assicurare l'applicazione della normativa con una modalità coerente, uniforme e condivisa a livello regionale.

Sulla base dei pareri favorevoli e condivisi, basati sull'esperienza di tutti i partecipanti, la metodologia di lavoro ha ricalcato quella da sempre seguita, con approfondimenti affidati a sottogruppi, pareri richiesti sia alle professionalità specifiche in diversi settori nelle Aziende sanitarie (es. tecnici informatici) sia presso A.Li.Sa., ma con successiva condivisione da parte di tutti i componenti del gruppo di lavoro al completo e con il supporto da parte di Alisa

Il Gruppo ha dovuto sospendere gli incontri in presenza, ha tuttavia continuato a lavorare da remoto sulla effettuando periodiche riunioni, come specificato nello schema sotto riportato.

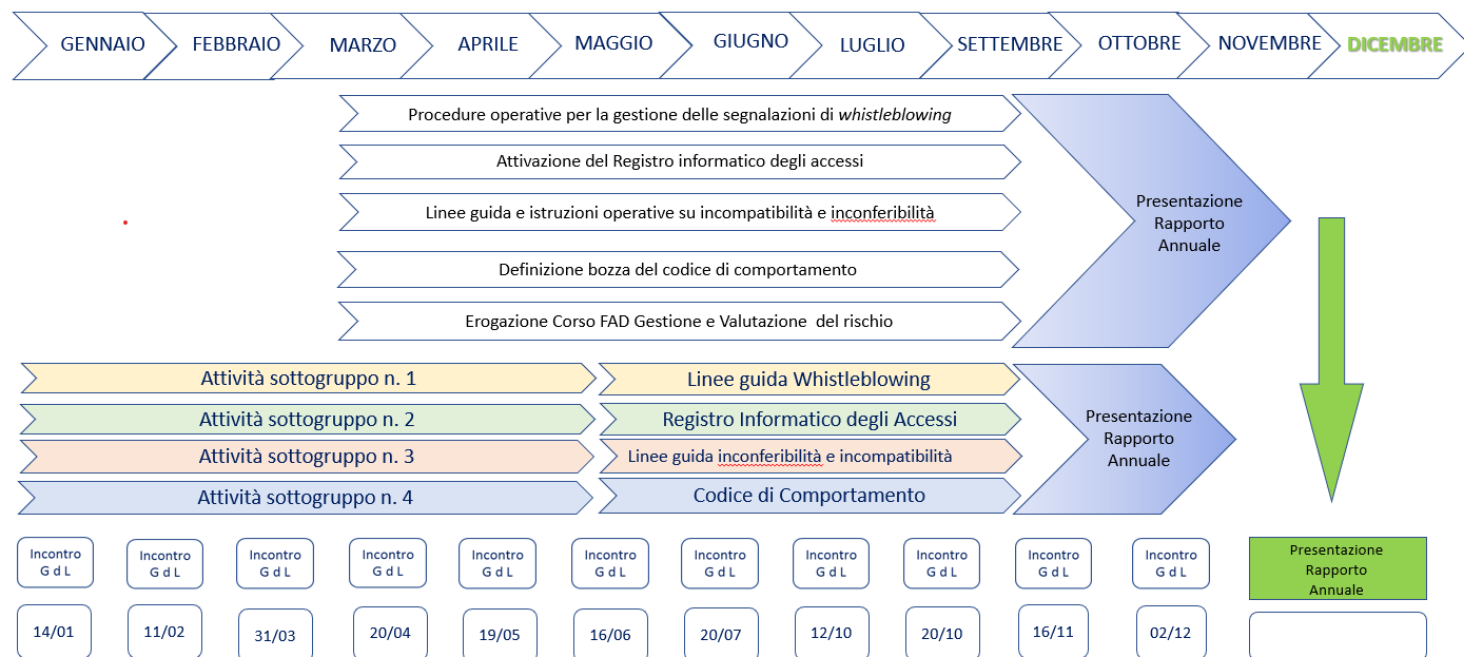
Per la realizzazione delle attività programmate sono stati individuati tre sottogruppi di lavoro per l'approfondimento sui diversi temi individuati, che si sono riuniti separatamente per poi riferire sull'attività svolta nelle riunioni del Gruppo in plenaria, con la partecipazione attiva di tutti i componenti.



Gruppo di Lavoro regionale sull'applicazione della normativa
anticorruzione e trasparenza nella Regione Liguria



Piano di lavoro 2021



4. ATTIVITÀ REALIZZATE NEL 2021

In questo periodo che ha visto Alisa impegnata a fronteggiare l'emergenza sanitaria, il Gruppo regionale degli RPCT ha lavorato anche da remoto producendo documentazione e approfondimenti che il Commissario Straordinario di A.Li.sa. ha esaminato ed approvato.

Da un lato, il Gruppo ha lavorato per realizzare gli obiettivi fissati per il 2021, e laddove necessario li sta rimodulando alla luce delle mutate esigenze organizzative, dall'altro ha svolto gli approfondimenti normativi che impongono ulteriori e specifici adempimenti in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza in questa fase di emergenza.

Di seguito gli interventi più significativi:

4.1. Definizione delle procedure operative per la gestione delle segnalazioni di *whistleblowing*

In ottemperanza alle disposizioni vigenti, come specificato nei precedenti rapporti di attività, nel corso del 2019, tutte le aziende sanitarie, a seguito delle indicazioni del Gruppo di lavoro, si sono dotate di una piattaforma per la gestione delle segnalazioni di *whistleblowing* denominata *Whistleblowing PA* e fornita da *Transparency International*, che è risultato il sistema più adeguato ed economico.

Successivamente, la deliberazione ANAC datata 09/06/2021, n. 469 recante "Linee Guida in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell'art. 54-bis, del D. lgs. 165/01" sancisce l'adozione delle nuove linee guida sull'argomento (d'ora in avanti "Linee Guida"), che recepiscono - a loro volta - i principi della Direttiva

(UE) 2019/1937 riguardante "la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione" .

Le Linee Guida hanno l'obiettivo di fornire indicazioni sull'applicazione della normativa in materia di *whistleblowing* e sono rivolte alle PA e agli altri enti indicati dalla legge tenuti a prevedere misure di tutela per il dipendente che segnala condotte illecite che attengono all'amministrazione di appartenenza.

Le Linee Guida sono suddivise in tre parti.

Una prima parte dà conto dei principali cambiamenti intervenuti sull'ambito soggettivo di applicazione dell'istituto, con riferimento sia ai soggetti (i.e. PA ed Enti) tenuti a dare attuazione alla normativa, sia ai soggetti - c.d. *whistleblowers* - beneficiari del regime di tutela, nel cui novero vengono inclusi i dipendenti delle PA, degli enti pubblici economici, di enti di diritto privato sottoposti a controllo pubblico ai sensi dell'art. 2359 c.c., nonché i lavoratori e collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore della PA.

Le Linee Guida chiariscono, tra l'altro, che:

- a) i fatti illeciti oggetto delle segnalazioni comprendono non solo le fattispecie riconducibili all'elemento oggettivo dell'intera gamma dei delitti contro la PA, ma anche tutte le situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontrino comportamenti impropri di un funzionario pubblico che, anche al fine di curare un interesse proprio o di terzi, assuma o concorra all'adozione di una decisione che devia dalla cura imparziale dell'interesse pubblico. Sul punto, le Linee Guida precisano come possano, quindi, formare oggetto di segnalazione anche eventuali attività illecite non ancora compiute ma che il whistleblower ritenga ragionevolmente che possano verificarsi in presenza di elementi precisi e concordanti.
- b) la segnalazione, oltre a indicare condotte illecite, dev'essere fatta per la salvaguardia dell'interesse all'integrità della PA;
- c) nel caso in cui la segnalazione pervenga a un soggetto diverso dal RPCT (ad esempio superiore gerarchico, dirigente o funzionario) è necessario che tale soggetto indichi al mittente che le segnalazioni volte a ottenere la tutela riservata ex lege al whistleblower vanno inoltrate al RPCT della PA in cui si è verificato l'illecito; è, quindi, fortemente raccomandato alle PA di pubblicizzare adeguatamente al loro interno che il RPCT è il solo destinatario delle segnalazioni, nonché le procedure e le modalità per presentare tali segnalazioni;
- d) sull'assunto di diritto che le "comunicazioni di misure ritorsive" devono essere trasmesse esclusivamente ad ANAC, nel caso in cui dette comunicazioni pervengano, invece, al RPCT della PA ove le stesse si sono verificate, il RPCT sarà tenuto a offrire il necessario supporto al segnalante rappresentando che, al fine di ottenere le tutele previste dall'art. 54-bis, la comunicazione dovrà essere inoltrata dal segnalante direttamente ad ANAC. Qualora venga accertata l'adozione di una misura ritorsiva o discriminatoria sarà poi ANAC, in attuazione del potere sanzionatorio conferitogli, ad applicare una sanzione amministrativa pecuniaria - compresa tra un minimo edittale di Euro 5.000,00 e un massimo edittale di Euro 30.000,00 - al responsabile dell'adozione del provvedimento ritorsivo o comunque al soggetto a cui è imputabile il comportamento e/o l'omissione.

Sempre nella prima parte delle Linee Guida forniscono anche indicazioni sugli elementi e caratteristiche della segnalazione, sulle modalità e tempi di tutela, nonché sulle condizioni che impediscono al segnalante di beneficiare della stessa.

In particolare, quanto ai requisiti della segnalazione viene rappresentata la necessità che risultino chiare:

- le circostanze di tempo e di luogo in cui si è verificato il fatto oggetto della segnalazione;
- la descrizione del fatto;
- le generalità o altri elementi che consentano di identificare il soggetto cui attribuire i fatti segnalati.

Viene altresì chiarito che le segnalazioni anonime e quelle che pervengono da soggetti estranei alla PA (i.e. cittadini, organizzazioni, associazioni ecc...) possono essere comunque considerate dalla PA nei procedimenti di vigilanza "ordinari").

In ogni caso, ANAC ritiene necessario che la PA, nel PTPCT o in altro apposito atto organizzativo con cui dà attuazione alla disciplina in parola, registri le segnalazioni anonime e quelle di soggetti estranei alla PA pervenuti attraverso i canali dedicati al whistleblowing.

Nella seconda parte delle Linee Guida sono declinati, in linea con quanto disposto dalla normativa, i principi di carattere generale che riguardano le modalità di gestione della segnalazione, preferibilmente in via informatizzata, si chiarisce il ruolo fondamentale svolto dal RPCT e si forniscono indicazioni operative sulle procedure da seguire per la trattazione delle segnalazioni.

In particolare, si segnalano i seguenti punti degni di nota:

- il RPCT è il soggetto legittimato, per legge, a trattare i dati personali del segnalante e, eventualmente, a conoscerne l'identità. Non spetta al RPCT accertare le responsabilità individuali qualunque natura esse abbiano, né svolgere controlli di legittimità o di merito su atti e provvedimenti adottati dall'amministrazione oggetto di segnalazione, a pena di sconfinare nelle competenze dei soggetti a ciò preposti all'interno di ogni PA ovvero della magistratura;
- visti i numerosi e delicati compiti affidati dalla legge al RPCT, nonché l'ampiezza delle responsabilità a suo carico in caso di inadempimento, ANAC ritiene fondamentale che questi possa avvalersi, laddove le dimensioni organizzative le consentano, di un gruppo di lavoro dedicato per svolgere l'attività di verifica e di analisi delle segnalazioni. Qualora la PA decida di costituire il gruppo di lavoro, si raccomanda che: (i) sia composto da soggetti in possesso di competenze trasversali rispetto ai principali compiti e attività dell'Ente; (ii) i componenti siano identificati in apposito atto organizzativo. ANAC ha inoltre chiarito come a proprio avviso di tale gruppo di lavoro non possano fare parte i componenti dell'UPD, in quanto l'assenza nella norma di riferimenti al predetto ufficio dev'essere interpretata come volta a valorizzare il ruolo di terzietà dello stesso nell'ambito dell'eventuale successiva attività di valutazione dei fatti segnalati;
- visto il ruolo di primo piano assegnato dalla legge al RPCT nella gestione delle segnalazioni è opportuno che le PA disciplinino, nel PTPCT o nell'atto organizzativo con cui si definisce la procedura, anche l'ipotesi residuale in cui il RPCT si trovi in posizione di conflitto di interessi, indicando, altresì, i soggetti idonei a sostituirlo nella gestione e analisi della segnalazione.

Quanto ai termini procedurali, considerato che l'assenza di attività di analisi e di verifica della segnalazione è sanzionabile, nelle Linee Guida si è ravvisata la necessità di definire uno standard uniforme per tutte le PA. In merito, ANAC ha ritenuto ragionevole indicare:

- in 15 giorni lavorativi - decorrenti dalla data di ricezione della segnalazione - il termine per l'esame preliminare della segnalazione, cui consegue l'avvio dell'istruttoria;
- in 60 giorni - decorrenti dalla data di avvio dell'istruttoria - il termine per la definizione dell'istruttoria. Al riguardo viene in rilievo come in questo caso ANAC non ha precisato se i 60 giorni debbano intendersi quali giorni lavorativi, piuttosto che di calendario. In un'ottica prudenziale, fintantoché non perverranno chiarimenti in merito, si potrebbe valutare l'opportunità di considerarli quali giorni di calendario, ove possibile.

Nella terza parte si dà, infine, conto delle procedure seguite da ANAC, alla quale è attribuito uno specifico potere sanzionatorio ai sensi del comma 6 dell'art. 54-bis S. Lgs. 165/01 e ss.mm.ii.

L'Autorità ha previsto un modulo per la segnalazione di reati o irregolarità ai sensi dell'art. 54-bis che può essere utilizzato per la trasmissione sia della segnalazione di condotte illecite, sia per la comunicazione di misure ritorsive.

Con particolare riferimento alla gestione delle comunicazioni di misure ritorsive o discriminatorie, viene chiarito che contro la decisione dell'Autorità è ammissibile ricorso dinanzi al giudice amministrativo.

Conseguentemente, è stato elaborato il “Regolamento per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite e di irregolarità ricevute da parte del dipendente e relative forme di tutela (c.d. “*wistleblowing*”)” con le istruzioni operative ai fini dell'attuazione delle disposizioni contenute nel regolamento per la gestione delle segnalazioni. **Allegato 1**

4.2. Attivazione del Registro informatico degli accessi

In attuazione del D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i. ANAC e il Dipartimento per la funzione pubblica hanno previsto la realizzazione e la pubblicazione del Registro degli accessi semplice e generalizzato che vengono presentati alle pubbliche amministrazioni, e all'uopo sono state emanate specifiche Linee Guida ed indicazioni operative.

Come indicato nella Circolare FOIA n. 2/2017 e come ulteriormente specificato nella successiva circolare FOIA n. 1/2019, i sistemi di protocollo informatico e gestione documentale più evoluti permettono di gestire il procedimento di accesso in tutte le sue fasi, dall'acquisizione della richiesta alla decisione finale.

In particolare, la circolare FOIA n. 1/2019 prevede che le pubbliche amministrazioni che dispongono di sistemi di protocollo informatico in grado di rispondere alle regole tecniche vigenti, sono invitate ad adottare e a pubblicare il registro degli accessi nel formato standard ivi indicato, così da facilitare la produzione del registro sia ai fini della sua pubblicazione che della eventuale trasmissione al Dipartimento della funzione pubblica.

Conseguentemente, occorre promuovere ed abilitare l'utilizzo dei sistemi di protocollo informatico e gestione documentale per la gestione delle richieste di accesso civico semplice e generalizzato, adottando gli interventi di evoluzione e configurazione dei sistemi già in uso che si rendano necessari, realizzando un collegamento al protocollo informatico, indispensabile per la realizzazione del registro informatico e un link nella Sezione “Amministrazione Trasparente”.

Per agevolare questo processo, il Dipartimento della funzione pubblica ha predisposto un documento contenente specifiche tecniche denominato “Indicazioni operative per l'implementazione del registro degli accessi FOIA”, allegato alla presente nota.

La realizzazione di tale Registro, per la sua importanza e obbligatorietà, è stata inserita nel Rapporto 2020 del Gruppo regionale degli RPCT ed è stata individuata da A.Li.Sa. tra gli obiettivi strategici di attività per il 2021.

Con nota prot. n. 0015058 del 20-04-2021 del Commissario Straordinario ha richiesto di elaborare un percorso comune per l'attuazione del Registro e di aggiornamento degli attuali sistemi informatici/protocollo in conformità con le succitate disposizioni, e con la supervisione del gruppo di lavoro individuato tra gli RPCT delle aziende sanitarie e costituito da:

Avv. Laura Oliveri – Policlinico San Martino
Dott.ssa Geronima Caffarena – ASL 4 Chiavarese
Dott. Marco Esposto – ASL 2 Savonese

coinvolgendo anche gli esperti informatici di ciascuna Azienda, per verificare le possibilità applicative ed elaborare uno specifico regolamento.

Sono stati effettuati incontri con i Responsabili dei Sistemi Informativi delle Aziende, dai quali è emersa una rilevante differenza tra i diversi sistemi operativi di gestione del protocollo e conseguenti difficoltà per l'aggiornamento vero e proprio dei sistemi attualmente in uso. Pertanto, è stato dato mandato alle Aziende sanitarie di procedere singolarmente o in gruppi omogenei per richiedere i progetti di aggiornamento dei sistemi operativi di gestione del protocollo in uso, le criticità e relativi i preventivi di spesa.

Nel prospetto allegato è riportato lo stato di attuazione nelle diverse Aziende sanitarie. **Allegato 2**

4.3 Linee guida e istruzioni operative su incompatibilità e inconferibilità

Nel giugno 2020, su richiesta del RPCT del Policlinico San Martino, ANAC ha fornito un parere fondamentale per l'interpretazione e l'applicazione al settore sanitario dell'art. 4 comma 1, lett. c) del D.Lgs. n. 39/2013, in materia di inconferibilità degli incarichi dirigenziali anche alla luce della delibera ANAC n. 149/2014 e alla sentenza del Consiglio di Stato n. 5583/2014.

Con la Deliberazione n. 713 del 4 agosto 2020 ANAC, in continuità con l'orientamento espresso in altri recenti provvedimenti, ha stabilito che il regime sull'inconferibilità degli incarichi ex art. 4 del D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i applicabile alla Direzione Strategica delle Aziende Sanitarie, deve intendersi esteso anche ai dirigenti tecnico-amministrativi che operano nel contesto delle suddette Aziende in quanto anch'essi sono titolari di competenze di amministrazione e di gestione.

In considerazione della complessa articolazione della disciplina vigente, Il Gruppo di lavoro regionale dei ha elaborato un documento contenente l'interpretazione sull'applicabilità al settore sanitario dell'art. 4 del D.Lgs. n. 39/2013, in materia di inconferibilità e le indicazioni operative sulle modalità di attuazione delle verifiche sulle dichiarazioni ex D.Lgs. n. 39/2013 (procedure previste come misura generale dal PTPCT 2021 -2023) che si allega, individuando due diverse modalità operative che potranno essere seguite, in base alle esigenze organizzative di ciascuna azienda sanitaria. **Allegato n. 3**

4.4 Definizione Bozza Codice di Comportamento

Recentemente numerosi sono stati gli interventi da parte di ANAC riguardanti l'aggiornamento delle disposizioni riguardanti i Codici di Comportamento delle PPAA, ed in particolare:

- determina ANAC n. 358 del 29.03.2017 recante "Linee guida per l'adozione dei codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale" elaborate in collaborazione ANAC-AGENAS;

- della determina ANAC n. 177 del 19/02/2020 “Linee guida in materia di Codici di Comportamento delle amministrazioni pubbliche”;
- della Relazione del Gruppo di Lavoro Anac in materia di codici di comportamento dei dipendenti pubblici (settembre 2019).

Conseguentemente, si rende necessaria l’elaborazione di un nuovo testo aggiornato del Codice in conformità con le suddette disposizioni.

E’ stato istituito uno specifico sottogruppo di lavoro, che ha prodotto un documento base, che comprende anche disposizioni specifiche per le situazioni di emergenza e lo smart working. **Allegato 4**

4.5 Attività formative

a. Corso FAD “la legge n. 190 i piani e le misure anticorruzione”

Come è noto, nel corso del 2019 è stato realizzato ed erogato a tutti i dipendenti delle Aziende sanitarie liguri un corso FAD a livello regionale ad oggetto: “LA LEGGE N. 190 I PIANI E LE MISURE ANTICORRUZIONE” e circa l’80% dei dipendenti del SSR si è iscritto al Corso e il 66% lo ha completato.

In considerazione della necessità di una erogazione capillare dell’intervento formativo che è indirizzato alla più ampia platea di destinatari (tutti i dipendenti delle AA.SS.LL. ed Enti/Istituti del SSR.), per lo sviluppo di una cultura “diffusa” sui valori di legalità ed etica del lavoro, Alisa con nota prot. n. 4840 del 27.02.2020 ha ritenuto opportuno mantenere sempre attivo il corso medesimo per il personale di nuova assunzione, considerandolo come formazione obbligatoria. **Allegato 5**

b. Corso FAD: “Metodologia per l’analisi, la Valutazione e la Gestione dei Rischi Corruttivi sulla base del PNA 2019 e delle Linee Guida ANAC”

Con il PNA 2019 approvato con Deliberazione n. 1064/2019, ANAC ha riorganizzato in modo più omogeneo quanto già illustrato nei PNA precedenti e introdotto nuove metodologie per la gestione e la valutazione del rischio da porre a base dei Piani della Prevenzione della Corruzione dei singoli Enti.

Sulla base delle indicazioni contenute nell’Allegato 1 al PNA 2019, e come evidenziato anche nel Rapporto Annuale 2019 è emersa la necessità di elaborare un modello applicativo con una matrice comune per tutte le AA.SS.LL. e per gli Enti/Istituti del SSR per la valutazione e la gestione del rischio corruttivo e, conseguentemente, è stato predisposto un corso FAD – accreditato ECM per i professionisti della sanità - avente ad oggetto la metodologia per l’analisi, la valutazione e la gestione dei rischi corruttivi che analizza nel dettaglio le varie fasi di cui si compone la gestione del rischio, fornendo gli strumenti e gli approfondimenti ritenuti necessari.

Il corso è destinato prioritariamente e, quindi, è obbligatorio, ai Responsabili della prevenzione della corruzione e della trasparenza e al personale dirigente rientrante nelle aree a rischio di corruzione, così come attualmente definite dai vigenti P.T.P.C.T.

I moduli del corso sono stati preceduti da una introduzione in cui sono richiamati i concetti fondamentali sulla scorta dei quali si deve procedere all’analisi del contesto, alla mappatura e alle altre fasi della gestione del rischio, allo scopo di evidenziare che, al di là della metodologia impiegata, e precisata nel proseguo del corso, non devono essere mai dimenticati i principi di fondo che sorreggono il lavoro: e cioè che il fine di questa attività deve contribuire a migliorare l’efficienza delle strutture coinvolte attraverso l’individuazione di misure che prevengono la “corruzione” proprio perché migliorano il contesto organizzativo e la “performance” anche individuale del personale.

E quindi le misure individuate a seguito dell'analisi dei processi devono trovare la loro applicazione non solo nell'ambito della trasparenza e dell'anticorruzione, ma avere una portata più ampia per innalzare il livello di efficienza e di produttività dell'ufficio nel suo complesso.

Nell'allegato prospetto è riportata la situazione aggiornata alla data attuale. **Allegato 6**

5. PROGRAMMAZIONE ATTIVITÀ E OBIETTIVI 2022

Per quanto attiene ai programmi di attività e per il 2022, il Gruppo si atterrà alle indicazioni e agli obiettivi che gli verranno assegnati dalle Istituzioni regionali.

Inoltre, alla luce del lavoro svolto e degli adempimenti previsti dalle disposizioni in materia, il Gruppo ritiene necessario per l'anno 2022, approfondire le seguenti tematiche:

- A. Conflitto di interessi in sanità e ricerca;
- B. Collegamenti tra prevenzione della corruzione e ciclo della performance;
- C. Attività di Formazione per gli RPCT e per il personale delle aziende e degli enti del SSR:
 - Prosecuzione corso su nuove modalità di gestione e valutazione del rischio, come previsto dal PNA 2019;
 - Applicazione della normativa sull'antiriciclaggio;
 - Approfondimenti su inconferibilità, incompatibilità e conflitto di interessi anche alla luce dei provvedimenti di ANAC e di applicazione alle Aziende Sanitarie;
 - Approfondimenti sull'articolazione e sviluppo del Piano Integrato Attività e Organizzazione alla luce dei provvedimenti attuativi.

6. RIFLESSIONI CONCLUSIVE

A conclusione delle attività svolte nel 2021, ancora caratterizzato dalla gravissima emergenza pandemica, sono utili alcune osservazioni e alcune riflessioni.

Il Gruppo di Lavoro ha mantenuto la cooperazione con le Istituzioni (Regione, Dipartimento salute e servizi sociali, e ALISA) molto positiva, concreta ed efficace.

Innanzitutto, malgrado le difficoltà protrattesi per lungo periodo, il Gruppo è rimasto coeso e quindi tra tutte le Aziende sanitarie liguri è proseguito anche per il 2021 quel "network" tra gli RPCT che ha consentito di condividere problemi e soluzioni, scambi di informazioni, approfondimenti e buone pratiche sull'applicazione (non solo sull'interpretazione) della normativa, assicurando così quell'omogeneità e quella coerenza di applicazione su tutto il territorio regionale, che rappresentava uno degli obiettivi primari iniziali.

Come descritto nel presente Rapporto, sono stati raggiunti gli obiettivi assegnati e previsti per il 2021, e gli interventi per affrontare, tenendo conto del carico di lavoro dei diversi Servizi, anche i rischi di corruzione derivanti dalla situazione di emergenza.

Nel contempo, anche da remoto, sono state realizzate anche le attività correnti di applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.

Possiamo quindi confermare che l'esperienza realizzata e il percorso compiuto hanno contribuito alla crescita e allo sviluppo professionale degli RPCT, affermando la concretezza del loro ruolo e sottolineandone l'importanza strategica nelle Aziende sanitarie rispetto agli obiettivi di prevenzione della corruzione introdotti dalla normativa e la modalità di lavoro attraverso la costituzione di sottogruppi per la trattazione degli argomenti e la successiva condivisione, ha consentito di affrontare un maggior numero di argomenti e adempimenti previsti dalla normativa e condividerne la più corretta attuazione.

Come specificato nell'introduzione, l'attività e il ruolo del Gruppo sono stati riconosciuti dalla regione Liguria che, con la citata Deliberazione n. 957/2021 ha stato ricostituito il Gruppo di lavoro interaziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, incardinandolo presso il Dipartimento Salute e Servizi Sociali.

Tale nuova collocazione del Gruppo nell'ambito delle Istituzioni Regionali, renderà più intensa e proficua la collaborazione con le stesse sulla base delle indicazioni e direttive che ci verranno fornite e dal punto di vista organizzativo, e consentirà inoltre di riprendere la già avviata proficua collaborazione con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione della Regione Liguria.

ALLEGATI

ALLEGATO 1

Regolamento per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite e di irregolarità ricevute da parte del dipendente e relative forme di tutela (c.d. "*wistleblowing*").

ALLEGATO 2

Tabella riepilogativa attuazione Registro Informativo degli accessi

ALLEGATO 3

Indicazioni operative sulle modalità di attuazione delle verifiche sulle dichiarazioni ex D.Lgs. n. 39/2013 (procedure previste come misura generale dal PTPCT 2021 -2023).

ALLEGATO 4

Codice di Comportamento.

ALLEGATO 5

Prosecuzione Corso FAD: "La Legge 190 i Piani e le Misure Anticorruzione" - Nota Alisa prot. n. 0015638 del 23-04-2021.

ALLEGATO 6

Prospetto riepilogativo frequenza Corso FAD "Metodologia per l'analisi, la valutazione e la gestione dei rischi corruttivi sulla base del PNA 2019 e delle linee guida ANAC"

ALLEGATO 1

REGOLAMENTO PER LA GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI DI CONDOTTE ILLECITE E DI IRREGOLARITÀ RICEVUTE DA PART.E DEL DIPENDENTE E RELATIVE FORME DI TUTELA (c.d. "WISTLEBLOWING").

Premessa

La tutela del segnalante (di seguito denominato anche "*whistleblower*") è stata introdotta nel nostro ordinamento dalla L. 190/2012, il cui Art.1, comma 51, ha novellato il D. Lgs. 165/01 e ss.mm.ii., inserendo l'Art. 54-*bis* rubricato "*Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti*". Tale novella legislativa ha, in particolare, introdotto tre concetti fondamentali:

- la tutela dell'anonimato del *whistleblower*;
- il divieto di discriminazione nei confronti del *whistleblower*;
- la sottrazione della segnalazione al diritto di accesso.

La materia è stata successivamente oggetto di razionalizzazione ad opera, dapprima della L. 114/2014 ("*Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari*") e, poi, della L. 179/2017 ("*Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato*") con la finalità, tra le altre, di assicurare una maggiore e più efficace tutela del segnalante.

La segnalazione di condotte illecite e/o irregolarità si configura quale modalità attraverso la quale il segnalante contribuisce all'emersione e alla prevenzione di rischi e di situazioni pregiudizievoli dell'interesse all'integrità dell'Ente/Azienda e, di riflesso, per l'interesse pubblico collettivo.

Le segnalazioni di condotte illecite e/o di irregolarità possono essere inviate, senza ordine di preferenza, al Responsabile della Prevenzione Anticorruzione e Trasparenza dell'Ente/Azienda (di seguito "RPCT") o ad ANAC, ovvero trasmesse, sotto forma di denuncia, all'Autorità giudiziaria e contabile (Art. 54-*bis*, c. 1, D. Lgs. 165/01 e ss.mm.ii.).

Art. 1 - Oggetto del Regolamento

1. Il presente regolamento disciplina le modalità di gestione delle segnalazioni di condotte illecite e di irregolarità rivolte al RPCT dell'Ente da parte del *whistleblower* nel rispetto delle prerogative a quest'ultimo riservate dalla normativa nazionale di riferimento, e il coinvolgimento delle Strutture dell'Ente/Azienda in ordine alle varie fasi del procedimento attivato a seguito della ricezione della segnalazione.

Art. 2 - Ambito soggettivo e oggettivo di applicazione del Regolamento

1. Il presente Regolamento si applica a tutti i dipendenti, consulenti e collaboratori degli Enti/Aziende, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, nonché, per quanto compatibile, a lavoratori e collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi che prestano la propria opera in favore dell'Ente, anche al di fuori dell'ambito di applicazione del codice dei contratti pubblici, purché le segnalazioni da essi effettuate riguardino illeciti e/o irregolarità relativi all'esecuzione delle prestazioni contrattuali a favore dell'Ente medesimo (di seguito complessivamente indicati "dipendente").

2. Per quanto riguarda l'ambito oggettivo di applicazione, il presente Regolamento riguarda le segnalazioni di condotte illecite e/o di irregolarità di cui il dipendente sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro.

3. Per quanto concerne, invece, le comunicazioni di misure ritenute ritorsive adottate dall'Ente/Azienda nei confronti del *whistleblower*, queste ultime dovranno essere trasmesse direttamente ad ANAC a cura del segnalante. Nel caso in cui dette comunicazioni pervengano, invece, al RPCT della Pubbliche Amministrazioni dove le stesse si sono verificate, il RPCT sarà tenuto a offrire il necessario supporto al segnalante rappresentando che, al fine di ottenere le tutele previste dall'Art. 54-*bis* del D. Lgs. 165/01 e ss.mm.ii, la comunicazione dovrà essere inoltrata dal segnalante direttamente ad ANAC.

Art. 3 - Modalità della segnalazione

1. Le segnalazioni di condotte illecite e/o di irregolarità che coinvolgono l'Ente/Azienda vengono segnalate tramite procedura informatizzata mediante l'apposito programma informatico messo a disposizione dall'Ente/Azienda e accessibile tramite il sito *web* istituzionale nell'apposita sezione di Amministrazione Trasparente.

2. Il programma garantisce l'anonimato del segnalante.

Art. 4 - Oggetto e finalità della segnalazione

1. L'Art. 54-*bis* del D. Lgs. 165/01 e ss.mm.ii., come modificato dall'Art. 1 della L. 179/2017, prevede espressamente che il dipendente possa segnalare le "*condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro*" ossia a causa o in occasione dello stesso.

2. Le condotte oggetto delle segnalazioni comprendono non solo l'intera gamma dei delitti contro la Pubblica Amministrazione di cui al Titolo II, Capo I del Codice Penale (ossia le ipotesi di corruzione per l'esercizio della funzione, corruzione per atto contrario ai doveri di ufficio e corruzione in atti giudiziari di cui agli Art.t. 318, 319 e 319-*ter* cod. pen.), ma anche qualsiasi situazione in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso, da parte di un

soggetto, del potere allo stesso affidato al fine di ottenere vantaggi privati, nonché i fatti in cui - a prescindere dalla rilevanza penale - venga messo in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite.

3. Tra le condotte illecite oggetto delle segnalazioni possono essere indicate, a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo, azioni o omissioni, commesse o tentate, anche non penalmente rilevanti:

- poste in essere in violazione del codice di comportamento dell'Ente o di altre disposizioni regolamentari o contrattuali, sanzionabili in via disciplinare;
- suscettibili di arrecare un pregiudizio all'Ente/Azienda, quali:
 - sprechi;
 - conflitto di interessi non dichiarato;
 - nepotismo;
 - ripetuto mancato rispetto dei tempi procedurali;
 - assunzioni non trasparenti;
 - irregolarità contabili;
 - false dichiarazioni;
 - violazione delle norme ambientali e sicurezza sul lavoro.

Tabella riepilogativa	
Eventi meritevoli di segnalazione e conseguente presa in carico da parte del RPCT	Eventi non meritevoli di segnalazione e di presa in carico da parte del RPCT
• reati, illeciti, irregolarità; • comportamenti a danno dell'Ente; • azioni suscettibili di arrecare danno economico-patrimoniale o di immagine all'Ente; • azioni suscettibili di arrecare danno alla salute e sicurezza di dipendenti, utenti, cittadini e/o danno all'ambiente; • violazioni di disposizioni contenute in codici di comportamento, procedure interne, sanzionabili in via disciplinare	• rivendicazioni e istanze esclusivamente di carattere personale • voci, sentito dire

1. Ai fini della formulazione della segnalazione è sufficiente che il dipendente, in base alle proprie conoscenze, ritenga ragionevolmente che un'irregolarità ovvero un fatto illecito si sia verificato, comprese le ipotesi di eventi illeciti/irregolarità non ancora perfezionati seppure in presenza di elementi precisi e concordanti prodromici all'accadimento dell'evento stesso.

2. La segnalazione effettuata dal *whistleblower* deve offrire tutti gli elementi utili a consentire agli uffici competenti di effettuare le dovute e necessarie verifiche ed accertamenti a riscontro della fondatezza dei fatti oggetto di segnalazione.

3. In particolare, la segnalazione deve indicare:

- generalità del soggetto che effettua la segnalazione, con indicazione della posizione o funzione ricoperta all'interno dell'Ente;
- una chiara e completa descrizione dei fatti oggetto di segnalazione;
- le circostanze di tempo e di luogo in cui si sono verificati i fatti descritti;
- le generalità o altri elementi (come la qualifica e il servizio in cui svolge l'attività) che consentono di identificare il/i soggetto/i che ha/hanno posto in essere i fatti segnalati;
- l'indicazione di eventuali altri soggetti che possono riferire sui fatti oggetto di segnalazione;
- ogni altra informazione che possa fornire un utile riscontro circa la sussistenza dei fatti segnalati.

4. A tal fine occorre compilare correttamente i campi previsti nel programma da utilizzare per la segnalazione, facendo particolare attenzione a descrivere i fatti e le circostanze, i modi e i tempi dell'accaduto, le persone coinvolte, la qualifica delle stesse e, se presente, la documentazione da poter consultare a comprova delle affermazioni.

5. Il programma tutela l'anonimato del segnalante, tuttavia è possibile procedere alla segnalazione anche senza declinare le proprie generalità.

6. Le segnalazioni anonime - vale a dire prive di elementi che consentano di identificare il loro autore - potranno essere oggetto di ulteriori verifiche solo se relative a fatti di particolare gravità e con un contenuto che risulti adeguatamente dettagliato e circostanziato. La valutazione in tal senso è demandata in ogni caso e in via esclusiva al RPCT.

Art. 6 - Soggetti preposti a ricevere la segnalazione

1. L'Ente/Azienda individua nel RPCT l'unico soggetto abilitato ad accedere al portale del *whistleblowing*.

2. Il RPCT, nello svolgimento delle attività di propria competenza e a suo insindacabile giudizio, potrà avvalersi della collaborazione dei soggetti di cui all'Art. 7 che segue.

3. In ogni caso è fatto obbligo alle componenti aziendali interpellate di fornire all'RPCT tutto il supporto richiesto nei tempi e con le modalità *infra* indicate.

4. La mancata risposta entro i termini prefissati comporta la segnalazione dell'inadempimento alla Direzione Generale dell'Azienda.

Art. 7 - Soggetti a supporto del RPCT nella gestione della segnalazione

1. Il RPCT, nello svolgimento delle attività di propria competenza e a proprio insindacabile giudizio, potrà avvalersi della collaborazione di un gruppo di lavoro dedicato ovvero di soggetti interni/esterni all'Azienda (ad es. Servizio Ispettivo, Organismo di Vigilanza ecc...), nonché di ogni altro soggetto ritenuto necessario avuto riguardo alle specifiche competenze eventualmente richieste per la valutazione della segnalazione¹.

2. I soggetti complessivamente indicati al comma 1) che precede dovranno essere identificati in apposito atto organizzativo e saranno soggetti agli stessi vincoli di riservatezza cui è sottoposto il RPCT.

Art. 8 - Gestione delle segnalazioni

1. Il RPCT procede, in primo luogo, alla valutazione della sussistenza dei requisiti essenziali previsti dall'Art. 54-bis, c. 1, del D. Lgs. 165/01 e ss.mm.ii. e, conseguentemente, avvia l'istruttoria interna sui fatti descritti nella segnalazione, mantenendo l'assoluto riserbo sull'identità del segnalante ed effettuando ogni attività ritenuta opportuna, inclusa l'audizione del segnalante e di eventuali altri soggetti che possono riferire sugli episodi rappresentati.

2. Il RPCT è tenuto a effettuare un'attività di verifica e di analisi di quanto segnalato, non spettandogli il compito di accertare responsabilità individuali di qualunque natura ovvero di svolgere controlli di legittimità e/o di merito su atti e provvedimento dell'Ente.

3. Il termine per l'avvio dell'istruttoria è di 15 (quindici) giorni lavorativi che decorrono dalla data di ricezione della segnalazione. Ai fini della preventiva valutazione della segnalazione ricevuta il RPCT, a proprio insindacabile giudizio e secondo il proprio prudente apprezzamento, potrà decidere se coinvolgere o meno i soggetti di cui all'Art. 7 che precede; qualora il RPCT ne ravvisi la necessità, lo stesso provvederà a condividere la segnalazione con i soggetti di cui al predetto Art. 7 entro 5 (cinque) giorni lavorativi dalla data di avvenuta ricezione della segnalazione medesima.

4. Ai fini dell'istruttoria, se la segnalazione viene ritenuta incompleta, imparziale o non del tutto chiara, il RPCT può richiedere al segnalante di chiarire e/o integrare fatti e informazioni per consentire l'avvio delle verifiche interne. Tale richiesta interrompe il termine di conclusione del procedimento. Trascorsi 10 (dieci) giorni dalla richiesta di accertamenti senza ricevere alcuna

¹ Si precisa che l'ANAC, con la deliberazione n. 469 del 09/06/2021 avente ad oggetto "*Linee guida in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell'Art. 54-bis, del D. Lgs. 165/2001 (whistleblowing)*", ha chiarito che di tale gruppo di lavoro non possono far parte i componenti dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari ("UPD"), in quanto l'assenza nella norma di riferimenti al predetto ufficio va interpretata come volta a valorizzare il ruolo di terzietà dello stesso nell'ambito dell'eventuale successiva attività di valutazione dei fatti segnalati.

risposta da parte del segnalante, il RPCT potrà decidere di archiviare la segnalazione per mancanza di elementi sufficienti a compiere le verifiche del caso.

5. Il termine per la definizione dell'istruttoria è di 60 (sessanta) giorni che decorrono dalla data di avvio della stessa. Resta fermo che, laddove si renda necessario, l'organo di indirizzo - su istanza motivata da parte del RPCT - può autorizzare il RPCT a estendere tale termine fornendo adeguata motivazione.

6. Nel caso in cui il RPCT non ravvisi il *fumus* di fondatezza della segnalazione, dispone l'archiviazione della stessa.

7. Nel caso in cui invece il RPCT ravvisi il *fumus* di fondatezza della segnalazione è tenuto a rivolgersi agli organi preposti interni o enti/istituzioni esterne, ognuno secondo le proprie competenze, trasmettendo una relazione contenente le risultanze dell'istruttoria, garantendo in ogni caso la riservatezza dell'identità del segnalante. Gli organi/enti/istituzioni riceventi sono, da quel momento, responsabili del trattamento dei dati personali.

8. In ogni caso, il RPCT provvederà a comunicare tempestivamente l'esito della segnalazione al *whistleblower*.

9. I dati e i documenti oggetto di segnalazione devono essere conservati a norma di legge.

Art. 9 - Adempimenti ulteriori

1. Entro il 31 dicembre dell'anno successivo a quello in corso il RPCT si impegna ad attivare un *audit* sui processi coinvolti nei fatti segnalati dal *whistleblower* e a tenere un registro delle richieste suddivise in segnalazioni archiviate e avviate (da trasmettere annualmente alla Direzione Aziendale). Eventuali segnalazioni anonime andranno riportate su un'apposita sezione del registro.

Art. 10 - Segnalazione di condotte illecite/irregolarità effettuate dal *whistleblower* attraverso modalità non conformi alla procedura di riferimento.

1. Nel caso in cui la segnalazione di condotte illecite/irregolarità pervenga a un soggetto diverso dal RPCT (es. Direttore Generale, Dirigente di Struttura, ecc...), il predetto destinatario dovrà rappresentare al *whistleblower* che - affinché la sua segnalazione possa ritenersi validamente effettuata, e per ottenere le tutele previste dalla normativa di riferimento - dovrà indirizzarla direttamente al RPCT attraverso l'apposito canale di segnalazione istituito dall'Amministrazione. In ogni caso, è fatto espresso divieto al destinatario della segnalazione (qualora non coincidente con la figura del RPCT) di inoltrare la comunicazione ricevuta direttamente al RPCT.

2. Nel caso in cui il RPCT riceva segnalazioni di condotte illecite/irregolarità da parte del *whistleblower* attraverso canali diversi da quello istituito dall'Amministrazione di appartenenza (es. a mezzo posta ordinaria, consegna di lettera a mani ecc...), il RPCT potrà comunque valutare di prendere in considerazione dette segnalazioni, qualora afferiscano a fatti di particolare

gravità e presentino un contenuto adeguatamente dettagliato e circostanziato. Anche nella gestione di tali segnalazioni, Il RPCT applicherà la procedura di cui al precedente Articolo 9.

Art. 11 - Tutela del segnalante (*whistleblower*)

A) Obblighi di riservatezza sull'identità del *whistleblower* e sottrazione al diritto di accesso della segnalazione (cfr. Art. 54 – *bis* d.Lgs. 165/2001 e ss.mm.ii. e Piano Nazionale Anticorruzione).

1. Ad eccezione dei casi in cui sia configurabile una responsabilità a titolo di calunnia e di diffamazione ai sensi delle disposizioni del Codice Penale o dell'Art. 2043 del Codice Civile e delle ipotesi in cui l'anonimato non è opponibile per legge (es. indagini penali, tributarie o amministrative, ispezioni di organi di controllo) l'identità del *whistleblower* viene protetta in ogni contesto successivo alla segnalazione.
2. Pertanto, fatte salve le eccezioni di cui sopra, l'identità del segnalante non può essere rivelata senza il suo consenso, e tutti coloro che ricevono o sono coinvolti nella gestione della segnalazione, sono tenuti a tutelarne la riservatezza. Il divieto in parola è da intendersi riferito anche a tutti gli elementi della segnalazione, inclusa la documentazione eventualmente allegata, nella misura in cui il loro disvelamento, anche indirettamente, possa consentire l'identificazione del segnalante.
3. La violazione dell'obbligo di riservatezza è fonte di responsabilità disciplinare, fatte salve ulteriori forme di responsabilità previste dall'ordinamento.
4. Nell'ambito del procedimento penale, l'identità del segnalante è coperta dal segreto, nei modi e nei limiti previsti dall'Art. 329 cod. proc. pen.
5. Nel procedimento dinanzi alla Corte dei conti, l'identità del dipendente non può essere rivelata fino alla chiusura della fase istruttoria.
6. In caso di procedimento disciplinare, l'identità del segnalante non può essere rivelata, ove la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa. L'identità del segnalante potrà essere rivelata all'autorità disciplinare e all'incolpato solo nei casi in cui vi sia il consenso espresso del *whistleblower*, nonché negli altri casi previsti dall'ordinamento.
7. La segnalazione del *whistleblower* è sottratta al diritto di accesso previsto dagli Art.t. 22 e ss. della L. 241/90, non può, pertanto, essere oggetto di visione, né di estrazione di copia da parte dei richiedenti, eccetto che nei casi di cui all'Art. 54-*bis*, c. 3, del D. Lgs. 165/01 e ss.mm.ii.
8. La segnalazione, inclusa la documentazione eventualmente allegata, sono altresì escluse dall'accesso civico generalizzato ex Art. 5, c. 2, D. Lgs. 33/2013.
9. Le disposizioni di esclusione dall'accesso documentale non trovano applicazione qualora disposizioni di legge speciale ne vietino l'applicazione (es. indagini penali, tributarie o amministrative, ispezioni di organi di controllo).

B) Divieto di discriminazione nei confronti del *whistleblower*.

1. Il dipendente che segnala condotte illecite e/o irregolari di cui sia venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, demansionato, licenziato, trasferito o sottoposto ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro determinata dalla segnalazione.
2. La predetta tutela, tuttavia, trova un limite nei casi in cui la segnalazione riporti informazioni non veritiere rese con dolo o colpa.
3. L'intento ritorsivo sussiste ogni qual volta possa dirsi che la ragione che ha condotto all'adozione della misura nei confronti del *whistleblower* sia la volontà di punirlo per aver segnalato il fatto.
4. Per misura discriminatoria si intende qualsiasi azione e/o omissione posta in essere dall'Ente nei confronti del segnalante che produca effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro.

C) La “giusta causa” di rilevazione di notizie coperte dall’obbligo di segreto

1. La segnalazione effettuata dal dipendente nell'interesse dell'integrità dell'Ente costituisce “giusta causa di rilevazione di notizie coperte dall’obbligo del segreto”, escludendo l'integrazione dei reati di cui all'Art. 326 “rivelazione e utilizzazione del segreto d'ufficio”, 622 “rivelazione del segreto professionale” e 623 “rivelazione dei segreti scientifici e industriali” del codice penale.
2. Il *whistleblower* non può parimenti essere accusato della violazione del dovere di fedeltà e di lealtà sanciti ex Art. 2105 cod. civ.
3. Le scriminanti suindicate operano qualora:
 - il segnalante agisca al fine di tutelare l'integrità aziendale;
 - il segnalante sia venuto a conoscenza delle illegittimità/irregolarità in ragione del proprio rapporto di lavoro;
 - le notizie e i documenti non vengano rivelati con modalità eccedenti rispetto alle finalità dell'istituto qui disciplinato e secondo le modalità previste.

Art. 12 - Responsabilità del *whistleblower*

1. Le tutele previste dall'Art. 54-*bis* del D. Lgs. 165/01 e ss.mm.ii. nei confronti del *whistleblower* cessano in caso di sentenza, anche non definitiva di primo grado, che accerti nei confronti dello stesso la responsabilità penale per i reati di calunnia o di diffamazione o comunque per i reati connessi alla denuncia, ovvero la sua responsabilità civile, per aver riferito informazioni non veritiere riportate intenzionalmente con dolo o con colpa.

2. Qualora a seguito degli accertamenti interni effettuati da parte del RPCT, la segnalazione risulti manifestamente infondata ed effettuata per finalità opportunistiche o al solo scopo di danneggiare il denunciato e/o altri soggetti, il RPCT segnala l'esito degli accertamenti agli organismi competenti per i provvedimenti di competenza anche con riguardo alla responsabilità disciplinare a carico del segnalante.

3. Eventuale specifico provvedimento disciplinare erogato nei confronti del segnalato, non sarà oggetto di comunicazione al segnalante.

4. Sono altresì fonte di responsabilità in sede disciplinare e nelle altre competenti sedi, eventuali forme di abuso dell'istituto di cui al presente regolamento, quali le segnalazioni manifestamente opportunistiche e/o effettuate allo scopo di danneggiare il denunciato ad altri soggetti, e in ogni altra ipotesi di utilizzo improprio o di intenzionale strumentalizzazione dell'istituto oggetto del presente regolamento.

Art. 13 - Tutela della riservatezza del soggetto segnalato

1. Nella trattazione e gestione delle segnalazioni devono essere adottate le necessarie cautele per la tutela della riservatezza del soggetto segnalato. Ciò al fine di evitare conseguenze pregiudizievoli, anche solo di carattere reputazionale, all'interno del contesto lavorativo in cui il soggetto segnalato è inserito.

2. L'Ente è, pertanto, tenuto ad aver cura, fin dalla fase di ricezione della segnalazione, della tutela della riservatezza accordata al segnalante con quella del segnalato al fine di proteggere entrambi dai pregiudizi, avendo particolare riguardo a tale aspetto nella fase di inoltro della segnalazione a terzi.

3. La tutela del segnalato si applica fatte salve le previsioni di legge che impongano l'obbligo di comunicazione del nominativo del soggetto segnalato (ad esempio richieste dell'autorità giudiziaria o contabile).

Art. 14 - Disposizioni finali

1. A tutela del segnalante e allo scopo di rendere quanto più efficace possibile l'attività di sensibilizzazione sui diritti e gli obblighi relativi alla segnalazione di azioni illecite, l'Ente procederà a pubblicare il presente Regolamento sul proprio sito *web* nella sezione Amministrazione Trasparente.

2. Della presente procedura è data altresì ampia diffusione e vengono condotte iniziative di informazione, sensibilizzazione e di formazione a dipendenti, collaboratori e consulenti.

3. Per quanto non espressamente previsto vengono richiamate integralmente le disposizioni di legge vigenti in materia.

Riferimenti normativi

- Legge n. 179 del 30.11.2017 "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato";

- Art. 1, comma 51, della Legge n. 190 del 06.11.2012 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- Art. 54-*bis* del D. Lgs. n. 165 del 30.03.2001 "Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti";
- determinazione ANAC n. 6 del 28/04/2015 "Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. *whistleblower*)";
- DPR n. 62/2013 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'Art. 54 del D. Lgs. n. 165 del 30 marzo 2001";
- Deliberazione ANAC n. 469 del 09/06/2021 recante "Linee Guida in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell'Art. 54-*bis*, del D. Lgs. 165/2001 (c.d. *whistleblowing*)".

ALLEGATO A

ISTRUZIONE OPERATIVA

ai fini dell'attuazione delle disposizioni contenute nel regolamento per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite e di irregolarità ricevute da parte del dipendente e relative forme di tutela ("whistleblowing").-

* * *

I. Ricezione della segnalazione e eventuale coinvolgimento del gruppo di supporto.-

1. All'atto della ricezione della segnalazione, e ai fini della gestione della stessa, il RPCT potrà decidere se avvalersi o meno di un gruppo di lavoro dedicato ovvero di soggetti interni/esterni all'Azienda (es. Servizio Ispettivo, Organismo di Vigilanza ecc...), nonché di ogni altro soggetto ritenuto necessario, avuto riguardo alle specifiche competenze eventualmente richieste per la valutazione della segnalazione.

2. Nel caso in cui il RPCT decida di avvalersi di taluno dei soggetti sopra indicati, entro 5 (cinque) giorni lavorativi dalla data di avvenuta ricezione della segnalazione, provvederà a condividerne il relativo contenuto con detti soggetti, avendo cura di eliminare preventivamente dalla segnalazione medesima ogni riferimento che possa ricondurre, direttamente e/o indirettamente, all'identità del *whistleblower* che dovrà, invece, rimanere riservata.

II. Avvio dell'istruttoria

1. Entro 15 (quindici) giorni lavorativi dalla ricezione della segnalazione, il RPCT dovrà avviare l'istruttoria, provvedendo *in primis* a verificare il contenuto della segnalazione medesima secondo lo schema *infra* riportato in tabella.

2. Nel caso in cui il RPCT valuti la segnalazione incompleta e/o non del tutto chiara, potrà richiedere al segnalante di chiarire e/o integrare fatti e informazioni per consentire l'avvio delle verifiche interne. Tale richiesta interrompe il termine di conclusione del procedimento. Trascorsi 10 giorni dalla richiesta di accertamenti senza ricevere alcuna risposta da parte del segnalante, il RPCT potrà archiviare la segnalazione per mancanza di elementi sufficienti a compiere le verifiche del caso.

Tipologia di verifica		Valutazione		Motivazione/Note
1	Il segnalante ha fornito le proprie generalità?	SI	NO	

2	Il segnalante ha allegato documentazione a supporto della segnalazione?	SI	NO	
3	La segnalazione consta esclusivamente nell'allegazione di documentazione, ovvero contiene anche una relazione illustrativa da pArt.e del <i>whistleblower</i> circa le condotte illecite/irregolarità dallo stesso segnalate?	SI	NO	
4	Il contenuto della segnalazione (rappresentazione delle circostanze di tempo e di luogo relative alla condotta segnalata, ecc...) risulta sufficientemente chiara e completa, tale da consentirne la relativa comprensione?	SI	NO	
5	Nel caso in cui sia stato risposto NO alla domanda n. 4), è stato richiesto al segnalante di chiarire e/o integrare fatti e informazioni a completamento della segnalazione da lui effettuata?	SI	NO	
6	Il segnalante ha fornito i dati mancanti entro i termini assegnati dal RPCT?	SI	NO	
7	Nel caso in cui sia stato risposto NO alla domanda n. 6), è stata disposta l'archiviazione della segnalazione?	SI	NO	
8	I fatti complessivamente segnalati dal <i>whistleblower</i> - tenuto altresì conto di eventuali integrazioni da quest'ultimo fornite su richiesta del RPCT - appaiono fondati per la presenza di elementi idonei a giustificare lo svolgimento di ulteriori approfondimenti?	SI	NO	
9	Nel caso in cui sia stato risposto NO alla domanda n. 8), è stata disposta l'archiviazione della segnalazione?	SI	NO	
10	Nel caso in cui sia stato risposto SI alla domanda n. 8), la condotta segnalata rientra tra le fattispecie tipizzate, seppur a titolo meramente esemplificativo, dal Regolamento aziendale?	SI	NO	
11	Nel caso in cui sia stato risposto NO alla domanda n. 10), si ritiene che la condotta segnalata possa configurare comunque un illecito?	SI	NO	
12	Il segnalante è venuto a conoscenza dei fatti che ha esposto in ragione del proprio rapporto di lavoro? In caso negativo, specificare in virtù di quale titolo il segnalante è venuto a conoscenza dei fatti segnalati.	SI	NO	
13	E' stato coinvolto il gruppo di supporto?	SI	NO	
14	Il gruppo di supporto, ove coinvolto, ha suggerito ulteriori accertamenti? In caso affermativo specificare quali.	SI	NO	

III. Conclusione ed esito dell'Istruttoria

1. L'istruttoria dovrà essere conclusa entro il termine di 60 (sessanta) giorni che decorrono dalla data di avvio della stessa. In caso di necessità, l'organo di indirizzo - su istanza motivata del RPCT - potrà autorizzare il RPCT a estendere tale termine, fornendo adeguata motivazione.

2. Nel caso in cui il RPCT non ravvisi il *fumus* di fondatezza della segnalazione, dispone l'archiviazione della stessa.

3. Nel caso in cui invece il RPCT ravvisi il *fumus* di fondatezza della segnalazione, dovrà rivolgersi agli organi preposti, trasmettendo una relazione contenente le risultanze dell'istruttoria, avendo cura di garantire la riservatezza dell'identità del segnalante.

4. In ogni caso il RPCT provvederà a comunicare tempestivamente l'esito della segnalazione al *whistleblower*.

IV. Redazione verbale e compilazione registro delle segnalazioni.-

1. Di tutta l'attività complessivamente svolta durante la gestione della segnalazione - sia che il RPCT operi individualmente, sia che si avvalga del gruppo di supporto - dovrà essere redatto apposito verbale di incontro che andrà siglato e sottoscritto da tutti i partecipanti. Il verbale dovrà recare, altresì, evidenza delle motivazioni poste a fondamento di ogni decisione adottata in merito alla gestione delle segnalazioni ricevute.
2. Il RPCT dovrà annotare su apposito registro, predisposto secondo il fac-simile *sub* All. 2), le segnalazioni ricevute, avendo cura di specificare il relativo esito. Eventuali segnalazioni anonime andranno riportate in un'apposita sezione del registro.

FAC-SIMILE REGISTRO SEGNALAZIONI

<i>data ricezione segnalazione</i>	<i>data condivisione segnalazione con gruppo di supporto, se effettuata dal RPCT</i>	<i>data inizio istruttoria</i>	<i>(eventuale) data richiesta supplemento informazioni rivolta dal RPCT al segnalante</i>	<i>(eventuale) data ricezione supplemento informazioni da pArt.e del segnalante</i>	<i>(eventuale) data concessione proroga fino al</i>	<i>data conclusione istruttoria</i>	<i>esito</i>

ALLEGATO 2

Tabella riepilogativa attuazione Registro Informativo degli accessi

ENTE	PIATTAFORMA UTILIZZATA	DATA RICHIESTA PREVENTIVO / PROGETTO DI FATTIBILITA'	DATA ACQUISIZIONE PREVENTIVO	PREVISIONE DATA ATTIVAZIONE	NOTE
Asl 1					
Asl 2	Folium - Dedagroup	22/07/2021	26/07/2021	na	06/08/2021 richiesto a L.D addendum accordo quadro
Asl 3					
Asl 4	OASIS4			dicembre 2021 / gennaio 2022	
Asl 5					ASL5 ha in uso una procedura informatizzata per la gestione del protocollo attualmente in fase di revisione. Nel corso dell'anno 2022 l'amministrazione dovrà decidere se aggiornare il sistema attualmente in uso oppure acquisirne uno nuovo. In entrambi i casi sarà previsto il registro informatico degli accessi. Attualmente è in uso un registro degli accessi realizzato in house che attinge dal protocollo informatico
Gaslini					
Galliera					
San Martino					
Alisa					

arsl_ge.alisa.REGISTRO UFFICIALE.U.0015043.20-04-2021



Alisa

Sistema Sanitario Regione Liguria

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Prot. n. RU del
Allegati n. 3

Genova, data del protocollo

Ai Signori Direttori Generali
delle Aziende del SSR della Liguria

Ai Responsabili della Prevenzione della
Corruzione e per la Trasparenza
delle Aziende del SSR della Liguria

Loro sedi

OGGETTO: trasmissione indicazioni operative sulle modalità di attuazione delle verifiche sulle dichiarazioni ex D.Lgs. n. 39/2013

Il Gruppo di lavoro regionale dei RPCT delle aziende sanitarie e degli enti del SSR ha elaborato il documento contenente le indicazioni operative sulle modalità di attuazione delle verifiche sulle dichiarazioni ex D.Lgs. n. 39/2013 (procedure previste come misura generale dal PTPCT 2021 - 2023) che si allega.

Si ribadisce che, come specificato al punto 4) del suddetto documento, sono state individuate due diverse modalità operative che potranno essere seguite, in base alle esigenze organizzative di ciascuna azienda sanitaria.

Cordiali saluti.

Il Commissario Straordinario
Dott. Francesco Quaglia

INDICAZIONI OPERATIVE SULLE MODALITÀ DI ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE SULLE DICHIARAZIONI EX D.LGS. N. 39/2013 (PROCEDURE PREVISTE COME MISURA GENERALE DAL PTPCT 2021 -2023)

Indice:

- 1) Definizioni**
- 2) Applicabilità della disciplina in materia di inconferibilità/incompatibilità agli incarichi dirigenziali svolti negli enti del servizio sanitario**
- 3) Tipologia e modalità di verifica**
 - 3.1) Verifica delle dichiarazioni sulla insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità**
 - 3.2) Modalità di verifica**
 - 3.3) Verifica sulle condanne penali**
 - 3.4) Incarichi svolti**
 - 3.5) Attività professionali svolte**
 - 3.6) Componenti di organi di indirizzo politico**
- 4) Procedura per la verifica delle dichiarazioni ex D.Lgs. n. 39/2013 ai fini del conferimento degli incarichi dirigenziali**
 - 4.1) Ruolo di verifica centralizzato nel RPCT (all'atto dell'assunzione del dipendente)**
 - 4.2) Ruolo di verifica assegnato all'Ufficio del Personale (all'atto dell'assunzione del dipendente)**

1) Definizioni

L'art. 1 comma 2 lett. g) del D.Lgs. n. 39 del 2013 definisce l'inconferibilità *"come la preclusione permanente o temporanea a conferire gli incarichi previsti (dal presente Decreto) a coloro che:*

- a. *abbiano riportato condanne penale per i reati previsti dal capo I titolo II del libro secondo del Codice penale;*
- b. *abbiano svolto incarichi e ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da PPAA o svolto attività professionali a favore di questi ultimi;*
- c. *siano stati componenti di organi di indirizzo politico".*

L'art. 1 comma 2 let. h) del D.Lgs. n. 39/2013 definisce l'**incompatibilità** *"come l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di 15 giorni, tra la permanenza nell'incarico e:*

- a. *l'assunzione e lo svolgimento di incarichi in enti di diritto privato, regolati o finanziati dalle PPAA che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali;*
- b. *l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico."*

L'inconferibilità e l'incompatibilità assumono una dimensione di strumento di prevenzione della corruzione e di garanzia di imparzialità di portata generale, in quanto le fattispecie sopra indicate possono costituire causa di esclusione dall'incarico nell'amministrazione per le seguenti motivazioni:

- a. l'aver avuto una condanna penale per reati contro la pubblica amministrazione, anche non definitiva, perché in grado di compromettere la fiducia nella sua imparzialità;
- b. l'aver avuto nel periodo immediatamente precedente all'incarico un interesse privato in potenziale conflitto;
- c. l'aver ricoperto cariche in organi di indirizzo politico, per le quali l'esclusione non è fondata né su potenziali conflitti, né su pregressi comportamenti impropri, ma sulla compromissione dell'affidamento del cittadino sull'imparzialità di un funzionario che abbia ricoperto cariche politiche.

2) Applicabilità della disciplina in materia di inconferibilità/incompatibilità agli incarichi dirigenziali svolti negli enti del servizio sanitario

Sulla base delle suddette disposizioni e dell'interpretazione di ANAC, gli incarichi dirigenziali rilevanti ai fini dell'applicazione delle stesse sono quelli che comportano *"l'esercizio in via esclusiva delle competenze di amministrazione e gestione"*.

Conseguentemente, il legislatore, nella volontà di restringere l'applicazione della disciplina sulla inconferibilità e incompatibilità agli incarichi dirigenziali aventi le suddette caratteristiche, ha ritenuto che in ambito sanitario i poteri di amministrazione e gestione spettino unicamente al **Direttore Generale** dell'azienda sanitaria coadiuvato, nell'espletamento delle sue funzioni, dal **Direttore amministrativo e dal Direttore sanitario, socio sanitario e/o scientifico** in quanto titolari di competenze di gestione.

In questa direzione, nella delibera ANAC n. 149/2014 e nella sentenza del Consiglio di Stato n. 5583/2014, è stato stabilito che per gli enti del S.S.N. la norma doveva applicarsi alle figure apicali intese come la **Direzione strategica (Direttore generale, amministrativo, sanitario, socio sanitario e/o scientifico)**. All. Mod. n. 1

Successivamente, con la Deliberazione n. 713 del 4 agosto 2020 ANAC, in continuità con l'orientamento espresso in altri recenti provvedimenti, ha stabilito che il regime sull'inconferibilità/incompatibilità degli incarichi di cui al D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i. applicabile alla **Direzione Strategica delle Aziende Sanitarie, deve intendersi esteso anche ai dirigenti tecnico-amministrativi che operano nel contesto delle suddette Aziende in quanto anch'essi sono titolari di competenze di amministrazione e di gestione.**

Conseguentemente, è stato ritenuto necessario adottare un ulteriore modulo riguardante la dichiarazione sulla insussistenza di cause di incompatibilità e inconferibilità rispetto al conferimento di incarico dirigenziale resa ai sensi dell'art. 20 d.lgs. n. 39 del 08/04/2013 e della delibera Anac n. 1146/2019, da rendere da parte dei dirigenti del ruolo professionale, tecnico e amministrativo all'atto del conferimento dell'incarico. **All. Mod. n. 1 bis.**

3) Tipologia e modalità di verifica

3.1) Verifica delle dichiarazioni sulla insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità

L'art. 20 del D.Lgs. n. 33/2013 dispone che gli interessati, come sopra individuati, all'atto del conferimento dell'incarico, devono presentare una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità individuate dal medesimo decreto.

Inoltre sono tenuti a presentare ogni anno una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità.

La presentazione delle dichiarazioni costituisce condizione di efficacia del contratto (art. 20 c. 4 D.Lgs. n. 39/2013).

Nel caso in cui ricorra l'ipotesi di inconferibilità, è nullo il decreto di nomina del dipendente interessato, con la conseguente nullità di tutti gli atti adottati dal medesimo.

3.2) Modalità di verifica

Ai sensi dall'art. 15, d.lgs. n. 39/2013 al RPCT è affidato il compito di vigilare sul rispetto delle disposizioni sulle inconferibilità e incompatibilità degli incarichi di cui al medesimo decreto legislativo, con capacità proprie di intervento, anche sanzionatorio, e di segnalare le violazioni ad ANAC.

A tale proposito è utile ricordare che l'Autorità con le *“Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione”*, adottate con Delibera ANAC n. 833 del 3 agosto 2016, ha precisato che spetta al RPCT *“avviare il procedimento sanzionatorio, ai fini dell'accertamento delle responsabilità soggettive e dell'applicazione della misura interdittiva prevista dall'art. 18 (per le sole inconferibilità).*

Il procedimento avviato dal RPC è un distinto e autonomo procedimento, che si svolge nel rispetto del contraddittorio e che è volto ad accertare la sussistenza dell'elemento psicologico del dolo o della colpa, anche lieve, in capo all'organo conferente. All'esito del suo accertamento il RPC irroga, se del caso, la sanzione inibitoria di cui all'art. 18 del d.lgs. n. 39/2013. Per effetto di tale sanzione, l'organo che ha conferito l'incarico non potrà, per i successivi tre mesi, procedere al conferimento di incarichi di propria competenza.”

3.3) Verifica sulle condanne penali

Stando alle raccomandazioni dell'ANAC, una particolare attenzione dovrebbe essere riservata alle situazioni di inconferibilità legate alle condanne definitive e quelle non passate in giudicato per reati contro la pubblica amministrazione di cui all'art. 3 del D.Lgs. n. 39/2013.

Per quanto riguarda le sentenze passate in giudicato è necessario richiedere il **certificato del Casellario Giudiziario** – Ufficio Casellario e/o Tribunale, al fine di verificare l'assenza di sentenze passate in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (Reati contro la P.A.), anche nel caso di applicazione dell'art. 444 c.p.p. (applicazione della pena su richiesta delle parti c.d. *patteggiamento*) dovrà essere richiesto il certificato dei carichi pendenti.

Tale certificato attesta l'esistenza (o l'inesistenza) di procedimenti penali pendenti; in attesa del "carico pendente nazionale" per prassi si richiede il certificato presso la Procura della Repubblica del luogo di residenza o di domicilio dell'interessato (o entrambi in caso di non corrispondenza).

3.4) Incarichi svolti

Gli incarichi svolti o le cariche ricoperte in enti di diritto privato regolati o finanziati da PPAA vengono verificati attraverso la consultazione delle Visure Camerali, come ad esempio, attraverso il portale di Infocamere e precisamente al link del database "telemaco":

<https://telemaco.infocamere.it/dama/login>

3.5) Attività professionali svolte

Da una ricerca condotta sulle modalità di verifica delle dichiarazioni ex D.Lgs. n. 33/2013 in uso presso altre PP.AA. le attività professionali svolte potrebbero risultare reperibili attraverso una "banca dati dell'Anagrafe tributaria" gestita dall'Agenzia delle Entrate, Tuttavia da quello che risulta da un confronto con la SSD Assistenza Sanitaria di Base, tale convenzione sarebbe stata sospesa dal ministero.

Per conoscere le attività professionali presso le amministrazioni pubbliche si può accedere al portale <https://consulentipubblici.gov.it> dove è possibile effettuare una ricerca nominativa sui consulenti delle PP.AA. (accedendo ai dati dell'Anagrafe delle prestazioni).

In ogni caso si ritiene opportuno seguire le indicazioni offerte dalla Del ANAC n. 833/2019: *"è altamente auspicabile che il procedimento di conferimento dell'incarico si perfezioni solo all'esito della verifica sulla dichiarazione resa dall'interessato, da effettuarsi tenendo conto degli incarichi risultanti dal curriculum vitae allegato alla dichiarazione e dei fatti notori comunque acquisiti"*. Di conseguenza in sostituzione della consultazione del database ministeriale è necessario richiedere, in allegato al modulo sulla inconferibilità e incompatibilità, **l'elencazione di tutti gli incarichi ricoperti dal soggetto che si vuole nominare e di un curriculum vitae aggiornato anche di tutte quelle attività esterne all'amministrazione (retribuite o meno) presso enti privati e soprattutto pubblici o finanziati da fondi pubblici.**

3.6) Componenti di organi di indirizzo politico

Gli incarichi politici vengono verificati accedendo alla banca dati anagrafe degli amministratori locali e regionali:

<https://dait.interno.gov.it/elezioni/anagrafe-amministratori>

E' possibile effettuare ricerche nominative (senza cercare i dati per ogni ente).

Il database è pubblico, libero e gratuito, senza necessità di ricevere dall'ente detentore dei dati nessuna password per l'accesso

4) Esempio di procedure per la verifica delle dichiarazioni ex D.Lgs. n. 39/2013 ai fini del conferimento degli incarichi dirigenziali

Il PNA 2019 indica i seguenti criteri a cui attenersi per tracciare la procedura interna per la verifica degli incarichi dirigenziali ex D.Lgs. n. 39/2013:

1. preventiva acquisizione della dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità da parte del destinatario dell'incarico
2. successiva verifica della dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità
3. conferimento dell'incarico solo all'esito positivo della verifica (ovvero assenza di motivi ostativi al conferimento stesso);
4. pubblicazione contestuale dell'atto di conferimento dell'incarico, ai sensi dell'art. 14 del d.lgs. 33/2013, e della dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità, ai sensi dell'art. 20, co. 3, del d.lgs. 39/2013.
5. Previsione, da parte di ciascuna Amministrazione, all'interno del proprio PTPCT, di adeguate modalità di acquisizione, conservazione e verifica delle dichiarazioni rese ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. 39/2013 fermo restando il fatto che gli Uffici del Personale potrebbero già svolgere controlli diffusi relativi alle condanne penali.

Alla luce i tali indicazioni, si elencano di seguito due diverse modalità operative che potrebbero essere seguite, in base alle esigenze organizzative di ciascuna azienda sanitaria, **rimanendo in capo al RPCT il compito della verifica dei dati relativamente alla Direzione Strategica.**

4.1) Ruolo di verifica centralizzato nel RPCT (all'atto dell'assunzione del dipendente)

- Gli Uffici del Personale trasmettono al dirigente **appartenente al ruolo Professionale, Tecnico e Amministrativo** risultato vincitore della selezione il modulo 1 – bis sull'inconferibilità/incompatibilità, che egli dovrà restituire compilato prima di assumere l'incarico, unitamente ad un elenco in carta semplice di tutti gli incarichi ricoperti e al curriculum;
- Il nominativo e i dati personali del soggetto a cui si conferisce l'incarico, e la suddetta documentazione sono trasmessi tempestivamente dagli Uffici del personale al RPCT;
- Sulla base della dichiarazione resa e della elencazione degli incarichi ricoperti dal soggetto che si vuole nominare il RPCT effettua le verifiche consultando le banche dati di cui ai punti 3.2 e 3.3;
- A seguito delle verifiche il RPCT trasmette breve relazione agli Uffici del Personale entro 20 giorni dalla ricezione della documentazione. Se la relazione del RPCT si pronunciasse negativamente al conferimento dell'incarico, esso non potrà essere conferito;
- Qualora l'istruttoria si concludesse positivamente e nei tempi previsti l'Ufficio del Personale, acquisita la Relazione del RPCT, procederà al conferimento dello stesso;
- In caso di urgenza o il RPCT comunicasse di non riuscire a concludere l'istruttoria nei tempi previsti l'Ufficio del Personale può conferire comunque l'incarico dandone adeguata motivazione al RPCT e successivamente nell'atto dirigenziale di nomina e precisando che lo

stesso è comunque condizionato dalla positiva conclusione delle verifiche ancora in corso. In caso la conclusione dei controlli evidenziasse elementi ostativi alla nomina l'incarico è da considerare nullo;

- Viceversa l'Ufficio del Personale procede a formalizzare l'atto di nomina e a pubblicarlo nell'apposita sezione di "Amministrazione Trasparente" contestualmente alla pubblicazione della dichiarazione;
- All'esito positivo dei controlli l'incarico dirigenziale assumerà carattere definitivo.

4.2) Ruolo di verifica assegnato all' Ufficio del Personale (all'atto dell'assunzione del dipendente)

- Il Responsabile dell'Ufficio del Personale individua al proprio interno un dipendente che dovrà condurre l'istruttoria per verificare l'assenza di situazioni di inconferibilità/incompatibilità dei dirigenti. Il dipendente individuato, dopo l'analisi di quanto contenuto nel D.Lgs. n. 39/2013 e del presente regolamento richiede le registrazioni delle banche dati (a pagamento) e scarica i programmi necessari per la verifica;
- L'Ufficio trasmette al dirigente risultato vincitore della selezione (e rientrante nelle fattispecie previste dal punto 2 ovvero incarico dirigenziale nel ruolo tecnico o amministrativo) il modulo 1 – bis sulle inconferibilità/incompatibilità);
- Prima di assumere un incarico dirigenziale, nei ruoli professionale, tecnico e amministrativo, l'interessato presenta all' Ufficio del Personale la dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità o di incompatibilità indicate nel D.lgs. 39/2013 (modulo 1 – bis) oltre a fornire un elenco in carta semplice di tutti gli incarichi ricoperti;
- Sulla base della dichiarazione resa e della elencazione degli incarichi ricoperti dal soggetto che si vuole nominare il dipendente l'Ufficio del Personale effettua le verifiche consultando le banche dati di cui ai punti 3.4, 3.5 e 3.6;
- Entro 20 giorni dalla ricezione della documentazione deve concludersi l'attività di verifica il responsabile dell'Ufficio del Personale deve darne tempestiva comunicazione al RPCT;
- In caso di urgenza o non fosse possibile concludere l'istruttoria nei tempi previsti l'Ufficio del Personale può conferire comunque l'incarico dandone adeguata motivazione al RPCT e successivamente nell'atto dirigenziale di nomina e precisando che lo stesso è comunque condizionato dalla positiva conclusione delle verifiche. In caso verifiche successive evidenziassero elementi ostativi alla nomina l'incarico è da considerare nullo;
- Viceversa l'Ufficio del Personale procede a formalizzare l'atto di nomina e a pubblicarlo nell'apposita sezione di "Amministrazione Trasparente" contestualmente alla dichiarazione;
- All'esito positivo dei controlli l'incarico dirigenziale assumerà carattere definitivo.

CODICE DI COMPORTAMENTO

INDICE

Premessa	41
Art. 1 - Disposizioni di carattere generale	42
1.1 - Regole di cui all'Art. 1 del D.P.R. 62/2013	42
1.2 - Regole integrative	42
Art 2 - Ambito di applicazione	42
2.1 - Regole di cui all'Art. 2 del D.P.R. 62/2013	42
2.2 - Regole integrative	43
Art. 3 – Principi generali	44
3.1 - Regole di cui all'Art. 3 del D.P.R. 62/2013	44
3.2 - Regole integrative	44
Art. 4 – Regali, compensi e altre utilità.	45
4.1 - Regole di cui all'Art. 4 del D.P.R. 62/2013	45
4.2 - Regole integrative	46
Art. 5 – Partecipazione ad associazioni e organizzazioni.	48
5.1 - Regole di cui all'Art. 5 del D.P.R. 62/2013	48
5.2 - Regole integrative	48
Art. 6 – Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti d'interesse.	50
6.1 - Regole di cui all'Art. 6 del D.P.R. 62/2013	50
6.2 - Regole integrative	50
Art. 7 – Obbligo di astensione.....	51
7.1 - Regole di cui all'Art. 7 del D.P.R. 62/2013	51
7.2 - Regole integrative	51
7.3 Procedura attuativa	52
Art. 8 – Prevenzione della corruzione.	52
8.1 Regole di cui all'Art. 8 del D.P.R. 62/2013	52
8.2 Regole integrative.....	52
Art. 8 – bis Antiriciclaggio	53
Art. 9 – Trasparenza, tracciabilità e digitalizzazione.	54
9.1 Regole di cui all'Art. 9 del D.P.R. 62/2013	54
9.2 Regole integrative.....	54
Art. 10 – Comportamento nei rapporti privati.....	55
10.1 Regole di cui all'Art. 10 del D.P.R. 62/2013	55
10.2 Regole integrative.....	55
Art. 11 – Comportamento in servizio.	56
11.1 Regole di cui all'Art. 11 del D.P.R. 62/2013	56

11.2 Regole integrative.....	56
11.3 Comportamento nello svolgimento della prestazione lavorativa in modalità smart working.....	58
Art. 11 bis - Situazioni di Emergenza	59
11 bis 1 Sicurezza salute e riservatezza verso dipendenti e collaboratori	59
11 bis 2 – Comportamento in servizio.....	59
Art. 12 – Rapporti con il pubblico.....	59
12.1 Regole di cui all’Art. 12 del D.P.R. 62/2013	59
12.2 Regole integrative	60
Art. 13 –Disposizioni particolari per i dirigenti.	62
13.1 Regole di cui all’Art. 13 del D.P.R. 62/2013	62
13.2 - Regole integrative	63
13.3 Disposizioni per i coordinatori e titolari di funzione	64
Art. 14 – Contratti ed altri atti negoziali.	64
14.1 Regole di cui all’Art. 14 del D.P.R. 62/2013	64
14.2 Regole integrative.....	65
Art. 15 – Vigilanza, monitoraggio e attività formative.	65
15.1 Regole di cui all’Art. 15 del D.P.R. 62/2013	65
15.2 Regole integrative.....	66
Art. 16 – Responsabilità conseguente alla violazione dei doveri del codice e relative sanzioni.	66
Art. 17 – Ricerca e sperimentazioni cliniche	68
Art. 18. Disposizioni finali e abrogazioni	69
18.1 Regole di cui all’Art. 17 del D.P.R. 62/2013	69
18.2 Regole specifiche	69

Premessa

Il presente codice di comportamento, di seguito denominato "Codice", definisce, ai fini dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, nonché ai fini del Decreto del Presidente della Repubblica del 16 aprile 2013, n. 62 (Codice di comportamento Nazionale), i doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta (artt. 2104 e 2105 del Codice Civile) che i dipendenti dell'Azienda sono tenuti ad osservare al fine di garantire il perseguimento della *mission* aziendale. Esso costituisce mezzo per contestualizzare, alla luce delle specificità dell'Azienda, le norme di portata generale contenute nel Codice di Comportamento Nazionale.

Le regole di condotta dei dipendenti della P.A. di cui al D.P.R. n. 62/2013 sono di seguito riportate per intero ed integrate anche con regole di comportamento specifiche per le attività dell'Azienda quale regolamentazione aggiuntiva a quella del citato D.P.R. n. 62/2013, nel comune intento di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione ed il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e buon andamento della pubblica amministrazione.

Al fine di consentire una lettura integrata delle disposizioni del codice generale e di quelle del presente Codice, in ogni articolo che segue viene riportato, in corsivo, il dettato normativo del D.P.R. 62/2013 e, di seguito, le integrazioni previste dall'Azienda, che costituiscono esplicita attuazione o specificazione delle disposizioni generali, tenuto conto delle proprie peculiari esigenze e caratteristiche.

Anche se nel prosieguo viene utilizzato il termine "dipendenti" le norme di comportamento si estendono a tutti i "destinatari" del Codice come definiti al punto III. delle premesse.

Per quanto riguarda le ulteriori e più specifiche disposizioni dei diversi settori e istituti /ambiti, si rimanda a quanto previsto nei Regolamenti aziendali e nelle Istruzioni operative pubblicati sul Portale del dipendente, sul sito aziendale e nella Sezione Amministrazione del sito internet dell'Azienda.

Missione, obiettivi e valori dell'Azienda

L'Azienda, persegue le seguenti finalità:

Art. 1 - Disposizioni di carattere generale

1.1 - Regole di cui all'Art. 1 del D.P.R. 62/2013

1. *Il presente codice di comportamento, di seguito denominato "Codice", definisce, ai fini dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, i doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta che i pubblici dipendenti sono tenuti ad osservare.*
2. *Le previsioni del presente Codice sono integrate e specificate dai codici di comportamento adottati dalle singole amministrazioni ai sensi dell'articolo 54, comma 5, del citato decreto legislativo n. 165 del 2001.*

1.2 - Regole integrative

1. La legge n. 190/2012, recante norme per la prevenzione della corruzione nelle pubbliche amministrazioni, ha previsto l'obbligo per ogni pubblica amministrazione di affiancare al codice di comportamento generale, successivamente approvato a livello nazionale con D.P.R. n. 62/2013, un codice di comportamento interno, teso ad integrare e specificare i contenuti della disciplina generale. Le norme di comportamento di cui alla sezione III richiamano fedelmente quelle indicate nel citato D.P.R. n. 62/2013 e sono integrate anche con regole aggiuntive, nell'intento di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione ed il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e buon andamento della pubblica amministrazione all'interno dell'Azienda;
2. Il presente codice sostituisce il precedente codice aziendale approvato con deliberazione n. del e viene aggiornato a seguito della normativa sopravvenuta e in particolare:
 - A. della determina ANAC n. 358 del 29.03.2017 recante "Linee guida per l'adozione dei codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale" elaborate in collaborazione ANAC-AGENAS;
 - B. della determina ANAC n. 177 del 19/02/2020 "Linee guida in materia di Codici di Comportamento delle amministrazioni pubbliche";
 - C. della Relazione del Gruppo di Lavoro Anac in materia di codici di comportamento dei dipendenti pubblici (settembre 2019);
3. Il presente Codice definisce gli obblighi minimi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta che i dipendenti sono tenuti ad osservare in ambiente di lavoro;
4. L'osservanza del presente Codice e della normativa nazionale rientra negli obblighi contrattuali. Come indicato nel PNA 2013, la sua inosservanza dà luogo a responsabilità disciplinare.

Art 2 - Ambito di applicazione

2.1 - Regole di cui all'Art. 2 del D.P.R. 62/2013

1. *Il presente codice si applica ai dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, il cui rapporto di lavoro è disciplinato in base all'articolo 2, commi 2 e 3, del medesimo decreto.*
2. *Fermo restando quanto previsto dall'articolo 54, comma 4, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.*

165, le norme contenute nel presente codice costituiscono principi di comportamento per le restanti categorie di personale di cui all'articolo 3 del citato decreto n. 165 del 2001, in quanto compatibili con le disposizioni dei rispettivi ordinamenti.

3. *Le pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo n. 165 del 2001 estendono, per quanto compatibili, gli obblighi di condotta previsti dal presente codice a tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, ai titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche, nonché nei confronti dei collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione. A tale fine, negli atti di incarico o nei contratti di acquisizioni delle collaborazioni, delle consulenze o dei servizi, le amministrazioni inseriscono apposite disposizioni o clausole di risoluzione o decadenza del rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal presente codice.*
4. *Le disposizioni del presente codice si applicano alle regioni a statuto speciale e alle province autonome di Trento e di Bolzano nel rispetto delle attribuzioni derivanti dagli statuti speciali e delle relative norme di attuazione, in materia di organizzazione e contrattazione collettiva del proprio personale, di quello dei loro enti funzionali e di quello degli enti locali del rispettivo territorio.*

2.2 - Regole integrative

1. Il presente Codice si applica a tutti i dipendenti e ai collaboratori dell'Ente con particolare riferimento a:
 - a) tutti i dipendenti dell'Azienda, il Personale universitario convenzionato con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e determinato, anche in prova;
 - b) i titolari di contratto di lavoro flessibile, di incarichi di lavoro autonomo (Co.Co.Co., incarico libero professionale etc...);
 - c) i dipendenti di altre pubbliche amministrazioni in comando, distacco o fuori ruolo, comunque vincolati da un rapporto di lavoro con l'Azienda;
 - d) i collaboratori, consulenti e esperti, Art. 15 *septies*, dell'Azienda con qualsiasi tipologia di contratto o incarico, conferito a qualsiasi titolo;
 - e) i borsisti, i medici in formazione specialistica, gli studenti in tirocinio, gli allievi dei Corsi di laurea per le Professioni Sanitarie (infermieri, fisioterapisti, tecnici etc..);
 - f) il personale che presta assistenza religiosa e morale;
 - g) i collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni e/o servizi che realizzano opere/servizi in favore dell'Azienda.
2. La medesima procedura dovrà essere eseguita da tutti i soggetti che comunque instaurano, a nome dell'Azienda, rapporti a vario titolo con altri soggetti o conferiscono incarichi. Tutti i Destinatari sopra indicati sono pertanto tenuti ad osservare e, per quanto di propria competenza, a fare osservare i principi contenuti nel Codice di Comportamento;
3. Negli atti di incarico o nei contratti di acquisizioni delle collaborazioni, delle consulenze o dei servizi, nei nonché nei disciplinari e nei capitolati di appalto è inserita la seguente disposizione:

CODICE DI COMPORTAMENTO

L'appaltatore, il professionista, il collaboratore, il consulente dovrà attenersi personalmente e tramite il personale preposto, agli obblighi di condotta, per quanto compatibili, previsti dal Codice di comportamento adottato dall'Azienda, che viene consegnato in copia (o visionabile sul sito web che viene indicato, e che il predetto L'appaltatore, il professionista, il collaboratore, il consulente dichiara di conoscere ed accettare. La violazione degli obblighi derivanti dal citato codice comporterà la risoluzione/decadenza del contratto/rapporto previa istruttoria e conclusione del procedimento in contraddittorio con l'Azienda.

Art. 3 – Principi generali

3.1 - Regole di cui all'Art. 3 del D.P.R. 62/2013

- 1. Il dipendente osserva la Costituzione, servendo la Nazione con disciplina ed onore e conformando la propria condotta ai principi di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa. Il dipendente svolge i propri compiti nel rispetto della legge, perseguendo l'interesse pubblico senza abusare della posizione o dei poteri di cui è titolare.*
- 2. Il dipendente rispetta altresì i principi di integrità, correttezza, buona fede, proporzionalità, obiettività, trasparenza, equità e ragionevolezza e agisce in posizione di indipendenza e imparzialità, astenendosi in caso di conflitto di interessi.*
- 3. Il dipendente non usa a fini privati le informazioni di cui dispone per ragioni di ufficio, evita situazioni e comportamenti che possano ostacolare il corretto adempimento dei compiti o nuocere agli interessi o all'immagine della pubblica amministrazione. Prerogative e poteri pubblici sono esercitati unicamente per le finalità di interesse generale per le quali sono stati conferiti.*
- 4. Il dipendente esercita i propri compiti orientando l'azione amministrativa alla massima economicità, efficienza ed efficacia. La gestione di risorse pubbliche ai fini dello svolgimento delle attività amministrative deve seguire una logica di contenimento dei costi, che non pregiudichi la qualità dei risultati.*
- 5. Nei rapporti con i destinatari dell'azione amministrativa, il dipendente assicura la piena parità di trattamento a parità di condizioni, astenendosi, altresì, da azioni arbitrarie che abbiano effetti negativi sui destinatari dell'azione amministrativa o che comportino discriminazioni basate su sesso, nazionalità, origine etnica, caratteristiche genetiche, lingua, religione o credo, convinzioni personali o politiche, appartenenza a una minoranza nazionale, disabilità, condizioni sociali o di salute, età e orientamento sessuale o su altri diversi fattori.*
- 6. Il dipendente dimostra la massima disponibilità e collaborazione nei rapporti con le altre pubbliche amministrazioni, assicurando lo scambio e la trasmissione delle informazioni e dei dati in qualsiasi forma anche telematica, nel rispetto della normativa vigente.*

3.2 - Regole integrative

- 1. Ciascun dipendente, nel proprio agire quotidiano, è chiamato a conformare il proprio comportamento ai principi costituzionali di imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa, senza abusare dei poteri connessi al ruolo ricoperto;*
- 2. Il lavoratore agisce in posizione di indipendenza ed imparzialità, astenendosi in caso di conflitto di*

interessi, anche solo potenziale;

3. Il dipendente dell'Azienda ispira il proprio operato ai seguenti ulteriori principi:
 - a) priorità dell'interesse pubblico generale;
 - b) partecipazione dei dipendenti e dei collaboratori al perseguimento della missione dell'Azienda;
 - c) impegno costante per migliorare la qualità dei servizi offerti, anche in conformità alla Carta dei Servizi, nel rispetto degli impegni assunti;
 - d) tutela della riservatezza nello svolgimento delle attività sanitarie, nella corrispondenza e nelle relazioni interpersonali tra i dipendenti;
 - e) chiarezza e trasparenza nei confronti degli utenti;
 - f) centralità del cittadino/utente e dei suoi bisogni;
 - g) rispetto della persona e delle situazioni di sofferenza;
 - h) solidarietà, accoglienza, personalizzazione e umanizzazione dell'assistenza;
 - i) collaborazione con le altre pubbliche amministrazioni e con i soggetti istituzionali.
4. Il dipendente esercita i propri compiti orientando l'azione amministrativa ai principi di economicità, efficienza ed efficacia, attraverso il monitoraggio costante dell'uso delle risorse, allo scopo di evitare gli sprechi, senza compromettere la qualità dei servizi offerti;
5. La condotta del lavoratore, sia all'interno che all'esterno dell'Azienda, deve essere improntata alle regole di legalità, correttezza, lealtà, professionalità e trasparenza nel rispetto dei doveri d'ufficio che regolano la riservatezza, la tutela della privacy, la tutela della salute e della sicurezza;
6. Ciascun dipendente, nell'ambito delle proprie competenze, è tenuto al pieno rispetto dei regolamenti dell'Azienda costituenti necessario ed essenziale vincolo all'esercizio delle specifiche attività cui sono preposti, nonché, per i soggetti cui è fatto obbligo di iscrizione in appositi albi, al rispetto dei codici deontologici della categoria professionale di appartenenza.

Art. 4 – Regali, compensi e altre utilità.

4.1 - Regole di cui all'Art. 4 del D.P.R. 62/2013

1. *Il dipendente non chiede, né sollecita, per sé o per altri, regali o altre utilità.*
2. *Il dipendente non accetta, per sé o per altri, regali o altre utilità, salvo quelli d'uso di modico valore se effettuati occasionalmente nell'ambito delle normali relazioni di cortesia e nell'ambito delle consuetudini internazionali. In ogni caso, indipendentemente dalla circostanza che il fatto costituisca reato, il dipendente non chiede, per sé o per altri, regali o altre utilità, neanche di modico valore a titolo di corrispettivo per compiere o per aver compiuto un atto del proprio ufficio da soggetti che

possano trarre benefici da decisioni o attività inerenti all'ufficio, né da soggetti nei cui confronti è o sta per essere chiamato a svolgere o a esercitare attività o potestà proprie dell'ufficio ricoperto.*
3. *Il dipendente non accetta, per sé o per altri, da un proprio subordinato direttamente o*

indirettamente, regali o altre utilità, salvo quelli d'uso di modico valore. Il dipendente non offre, direttamente o indirettamente, regali o altre utilità a un proprio sovraordinato, salvo quelli d'uso di modico valore.

4. *I regali e le altre utilità comunque ricevuti fuori dai casi consentiti dal presente articolo, a cura dello stesso dipendente cui siano pervenuti, sono immediatamente messi a disposizione dell'Amministrazione per la restituzione o per essere devoluti a fini istituzionali.*
5. *Ai fini del presente articolo, per regali o altre utilità di modico valore si intendono quelle di valore non superiore, in via orientativa, a 150 euro, anche sotto forma di sconto. I codici di comportamento adottati dalle singole amministrazioni possono prevedere limiti inferiori, anche fino all'esclusione della possibilità di riceverli, in relazione alle caratteristiche dell'ente e alla tipologia delle mansioni.*
6. *Il dipendente non accetta incarichi di collaborazione da soggetti privati che abbiano, o abbiano avuto nel biennio precedente, un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti all'ufficio di appartenenza.*
7. *Al fine di preservare il prestigio e l'imparzialità dell'amministrazione, il responsabile dell'ufficio vigila sulla corretta applicazione del presente articolo.*

4.2 - Regole integrative

1. I dipendenti si attengono in modo rigoroso alle disposizioni di cui all'articolo 4 del DPR n.62/2013 in materia di regali, compensi ed altre utilità;
2. I dipendenti, nei rapporti con i terzi devono tenere un comportamento tale da disincentivare e prevenire, anche attraverso una corretta informazione circa il carattere doveroso della propria attività, una prassi, come quella dell'offerta di regali o di altre utilità, contraria ai principi di integrità e imparzialità.;
3. Ai fini del presente articolo, per regali e utilità di modico valore si intendono le elargizioni di valore complessivamente non superiore all'importo di 150,00 euro;
4. Sono considerati in modo cumulativo i regali o le altre utilità ricevuti da uno stesso soggetto per ciascuna singola ricorrenza, per cui la somma dei valori costituirà il parametro per valutare il superamento o meno della soglia fissata a livello aziendale;
5. E' altresì vietato:
 - a. accettare, per sé o per altri, somme di denaro per qualunque importo e a qualsiasi titolo o altro strumento di pagamento sostitutivo del denaro (buoni acquisto, ricariche carte prepagate, carte telefoniche, ecc...);
 - b. accettare regali sotto qualunque forma da soggetti che possano trarre benefici da decisioni o attività inerenti all'ufficio, né da soggetti nei cui confronti è o sta per essere chiamato a svolgere o a esercitare attività o potestà proprie dell'ufficio ricoperto;
 - c. percepire corrispettivi di qualsiasi natura nell'esercizio delle proprie funzioni istituzionali che non siano consentiti dalla legge e autorizzati dall'Azienda;
 - d. percepire abitualmente regali o altre utilità anche se di valore inferiore a 150,00 euro;

6. In casi del tutto particolari (ad es. matrimoni, battesimi, pensionamenti ecc.) sono consentiti regali effettuati in forma cumulativa da parte degli altri dipendenti, purché il valore a carico di ciascuno non ecceda l'importo di 150,00 euro;
7. Non si intendono ricompresi nella fattispecie vietata di cui ai precedenti commi, e sono quindi ammessi, i gadget promozionali distribuiti genericamente e indistintamente da case editrici o ditte, quali ad esempio agende, calendari o simili;
8. Eventuali compensi remunerativi di attività extra-istituzionali sono consentiti esclusivamente nei casi previsti da specifiche disposizioni di legge e, salvo i casi specifici previsti dalle norme, previa autorizzazione aziendale (si veda al riguardo l'articolo 53 D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.) che, per essere resa, dovrà valutare preventivamente eventuali profili di conflitto di interesse anche solo potenziale;
9. Non sono quindi ammessi compensi economici al di fuori dei casi preventivamente autorizzati ai sensi di legge o direttamente consentiti da disposizioni di legge. Per quanto attiene agli incarichi extraistituzionali, si rimanda al Regolamento in materia di incompatibilità, cumulo di impieghi e disciplina degli incarichi extraistituzionali a titolo oneroso o gratuito ai sensi dell'art. 53 del 165/2001 e ss.mm.ii., approvato con deliberazione n., fermo restando che ricadono automaticamente in situazione di conflitto di interesse, e quindi non sono ammessi, gli incarichi da soggetto privato che abbia avuto, nel corso del precedente biennio, un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti all'ufficio di appartenenza;
10. Fermo restando le disposizioni presenti nel regolamento delle Autorizzazioni delle attività extra-istituzionali, il dipendente che richiede di svolgere attività extra-istituzionali è tenuto a rendere una dichiarazione sul conflitto di interessi che attesti l'insussistenza di qualsiasi interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti l'ufficio di appartenenza del dipendente e il "provider", lo "sponsor" o qualunque società o ente privato per il quale il dipendente richiede l'autorizzazione;

Modulo All. 1

11. Fermo restando le disposizioni presenti sul Regolamento delle autorizzazioni delle attività extra-istituzionali, il dipendente che richiede di svolgere attività extra-istituzionale, è tenuto ad allegare alla domanda di autorizzazione/comunicazione, una dichiarazione resa, sia dal provider sia dallo sponsor, che attesti che gli stessi non abbiano un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti all'ufficio di appartenenza del dipendente richiedente. **Moduli All. 2 e 3**
12. In caso di superamento del predetto valore di euro 150 per regalie o altre utilità anche in forma di sconto per sé o per altri soggetti (coniuge, parenti o affini, ovvero anche conoscenti e/o persone di abituale frequenza), occorrerà attivare la seguente procedura:
 - a. il dipendente deve informare immediatamente il Dirigente della Struttura di appartenenza e consegnare quanto prima allo stesso, il bene o il titolo che riconosce il compenso o l'utilità, nonché ogni utile riferimento per risalire al soggetto che ha provveduto ad elargire il beneficio;
 - b. il Dirigente della Struttura, previa informazione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, dovrà provvedere alla restituzione del bene. In tale occasione il soggetto che ha provveduto ad elargire il beneficio, potrà riconoscere per iscritto all'Azienda la possibilità di utilizzare il predetto, per scopi istituzionali. In tale ultimo caso l'Azienda, se ritiene

utile il beneficio riconosciuto e non si tratta di beni deperibili o la cui conservazione possa comportare oneri di spesa a proprio carico, procederà ad un utilizzo diretto del bene per finalità istituzionali, eventualmente monetizzando lo stesso attraverso procedure trasparenti e pubbliche e/o eventualmente assegnando lo stesso ad associazioni senza scopo di lucro operanti negli ambiti istituzionali di pertinenza aziendale, che ne dovessero fare richiesta, previo avviso pubblico da parte dell'Azienda;

c. nel caso in cui le regalie o l'utilità siano riconosciute a un Dirigente, le procedure di cui ai punti a. e b. dovranno essere attuate dal superiore gerarchico dello stesso che procederà nel senso indicato (ad es. Direttore di Struttura Complessa rispetto a Dirigente di Struttura Semplice, ovvero Direttore di Dipartimento rispetto a Dirigente di Struttura Complessa);

d. nel caso in cui le regalie o le utilità siano riconosciute alla Direzione Aziendale le procedure di cui alle lettere a. e b. dovranno essere attuate dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione, che procederà nel senso indicato;

13. Eventuali generi di conforto lasciati da parenti di pazienti o utenti in modo indifferenziato ai Reparti ospedalieri non rientrano nell'ambito di applicazione del comma 5, fermo restando che il valore dei beni non potrà in ogni caso superare, in via orientativa, l'importo di Euro 150. In tale ultimo caso il Dirigente della Struttura attiverà le procedure di cui al comma 4, lett. a) e b);

14. Ai Responsabili delle Strutture compete vigilare sull'osservanza delle disposizioni di cui al presente articolo, adottando, in caso di violazione o di eventuali anomalie, i provvedimenti di competenza, previa tempestiva comunicazione al Responsabile per la prevenzione della corruzione.

15. Ai fini dell' art. 4, comma 6, del D.P.R. 62/2013:

a) per incarichi di collaborazione si intendono incarichi di qualsiasi tipologia e a qualsiasi titolo;

b) per soggetti privati si intende ogni ente privato, anche senza scopo di lucro, con esclusione degli enti privati inseriti nell'elenco delle amministrazioni pubbliche (Art. 1, comma 3, legge n. 196/2009) e degli enti partecipati in misura maggioritaria da una pubblica amministrazione.

Art. 5 – Partecipazione ad associazioni e organizzazioni.

5.1 - Regole di cui all'Art. 5 del D.P.R. 62/2013

1. *Nel rispetto della disciplina vigente del diritto di associazione, il dipendente comunica tempestivamente al responsabile dell'ufficio di appartenenza la propria adesione o appartenenza ad associazioni od organizzazioni, a prescindere dal loro carattere riservato o meno, i cui ambiti di interessi possano interferire con lo svolgimento dell'attività dell'ufficio. Il presente comma non si applica all'adesione a partiti politici o a sindacati.*

2. *Il pubblico dipendente non costringe altri dipendenti ad aderire ad associazioni od organizzazioni, né esercita pressioni a tale fine, promettendo vantaggi o prospettando svantaggi di carriera.*

5.2 - Regole integrative

1. Ai fini del presente articolo:

a) per associazioni e organizzazioni si intendono organismi di natura associativa senza scopo di lucro (ad es. organizzazioni del terzo settore, associazioni non riconosciute, associazioni di categoria, fondazioni ecc.);

- b) per ambiti di interesse che possono interferire con lo svolgimento della propria attività si intendono in particolare il settore sanitario, il settore socio-sanitario e il settore assistenziale, sociale;
2. La dichiarazione di appartenenza ad associazioni e organizzazioni dovrà essere effettuata tempestivamente da ciascun dipendente, secondo le modalità previste dal Regolamento in materia di incompatibilità, cumulo di impieghi e disciplina degli incarichi extraistituzionali a titolo oneroso o gratuito ai sensi dell'art. 53 del 165/2001 e ss.mm.ii., approvato con deliberazione n.;
- a) 15 giorni dall'adesione alle suindicate associazioni e organizzazioni;
- b) all'atto dell'assunzione, dell'affidamento dell'incarico o di trasferimento per il personale neoassunto o acquisito in organico a seguito di procedura di trasferimento o mobilità;
- c) ovvero entro 30 gg dall'entrata in vigore del presente codice;
3. Con le stesse modalità dovrà essere segnalata dal dipendente la cessazione della propria appartenenza all'associazione o all'organizzazione oggetto di precedente comunicazione;
4. Per la suddetta dichiarazione dovrà essere utilizzata l'apposita modulistica; **Modulo All.4**
5. Conseguentemente il dirigente responsabile valuta:
- a) la compatibilità tra la partecipazione ad associazioni ed organizzazioni del singolo dipendente e l'attività d'ufficio con riguardo ai compiti concretamente svolti dal dipendente e dalla struttura cui è assegnato;
- b) Il ruolo e la posizione ricoperta dal dipendente per determinare l'effettiva incidenza del conflitto di interesse nel corretto svolgimento delle attività dell'ufficio;
6. Qualora dalla valutazione emerga la presenza di un conflitto di interesse il dirigente ha l'obbligo di sollevare immediatamente il dipendente da qualunque attività connessa all'associazione di cui lo stesso ha dichiarato di appartenere;
7. Per associazioni ed organizzazioni si intendono organismi di natura associativa senza scopo di lucro o comunque commerciale (es. organizzazioni del terzo settore ONLUS, pubbliche assistenze, associazioni non riconosciute, fondazioni, ecc.);
8. Il Dirigente della struttura presso cui il dipendente presta la propria opera, mantiene la riservatezza circa le comunicazioni di adesione e/o appartenenza ad associazioni od organizzazioni da parte dei dipendenti.
9. Fermo restando che l'adesione a partiti o a sindacati non è soggetta a comunicazione gli aderenti a tali organizzazioni (specie se titolari di cariche) evitano ogni interferenza tra attività associativa ed attività d'ufficio.

Per il trattamento sanzionatorio delle violazioni delle disposizioni di cui al presente articolo si rimanda a quanto previsto dall'art. 16 del Codice di Comportamento nazionale. La mancata comunicazione dell'adesione ad una associazione darà luogo all'applicazione di una sanzione disciplinare nel rispetto della normativa vigente per il personale del comparto e della dirigenza, con particolare riferimento ai principi di tipicità della sanzione e proporzionalità della stessa rispetto alla violazione commessa.

Art. 6 – Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti d'interesse.

6.1 - Regole di cui all'Art. 6 del D.P.R. 62/2013

1. *Fermi restando gli obblighi di trasparenza previsti da leggi o regolamenti, il dipendente, all'atto dell'assegnazione all'ufficio, informa per iscritto il dirigente dell'ufficio di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni, precisando:*
 - a) *se in prima persona o suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente abbiano ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione;*
 - b) *se tali rapporti siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche a lui affidate.*
2. *Il dipendente si astiene dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici.*

6.2 - Regole integrative

1. Per conflitto di interessi si intende qualsiasi relazione, intercorrente tra un dipendente ed altri soggetti, che possa risultare di pregiudizio per l'Azienda, in particolare quando vi sia il rischio che un interesse privato possa condizionare gli atti riguardanti un primario interesse istituzionale;
2. Il tema del conflitto di interessi va inteso in un'accezione ampia, ogni volta che un interesse del dipendente tenuto al rispetto del Codice interferisce o potrebbe interferire con lo svolgimento imparziale dei suoi doveri pubblici. In particolare il conflitto può essere:
 - Attuale, ovvero presente al momento dell'azione o decisione del soggetto tenuto al rispetto del Codice;
 - Potenziale, ovvero che potrà diventare attuale in un momento successivo;
 - Apparente, ovvero che può essere percepito dall'esterno come tale;
 - Diretto, ovvero che comporta il soddisfacimento di un interesse del soggetto tenuto al rispetto del Codice;
 - Indiretto, ovvero che attiene a entità o individui diversi dal soggetto tenuto al rispetto del Codice ma allo stesso collegati;
3. Ai fini della dichiarazione di cui al primo comma dell'Art. 6 del D.P.R. 62/2013, l'apposita modulistica è rendersi reperibile attraverso il sito intranet dell'Azienda;
4. L'U.O. Sviluppo e Gestione Risorse Umane tramite l'Ufficio Assunzioni / il dirigente responsabile dell'ufficio provvede a richiedere la dichiarazione ai dipendenti, e a conservarla nel fascicolo personale utilizzando l'apposita modulistica; **Moduli All. 5 e 6**

Detta modulistica dovrà essere riconsegnata entro e non oltre 10 giorni da tale richiesta. Qualora il dipendente dichiarasse di trovarsi in una situazione, anche potenziale, di conflitto di interesse, esplicitando l'esistenza di rapporti finanziari tra sé (o il coniuge, convivente more uxorio, parenti o affini entro il II grado) e soggetti privati che hanno interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche a lui affidate, ferme restando le verifiche ai sensi del vigente Regolamento delle attività extra istituzionali vigente, il dirigente responsabile ha l'obbligo di sollevare il dichiarante da qualunque attività, procedura, procedimento, presente o futuro, collegato a tale soggetto privato;

5. I consulenti dell'Azienda rendono una dichiarazione di assenza di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 53 c. 14 e ai fini dell'attestazione di assenza di conflitti di interesse da parte del dirigente che conferisce l'incarico o presso il quale il consulente presta la propria opera;
6. I componenti di commissioni selettive di accesso a pubblici impieghi rendono una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante assenza conflitti (art. 35, comma 3, lett. e) e art. 35 bis del d.lgs. 165/2001) al momento del conferimento incarico. **Modulo All. 7**
7. Ciascun Referente della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, fornirà annualmente il numero di casi di conflitti di interesse rilevati e le tipologie degli stessi al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
8. Per ulteriori specifiche fattispecie di particolare complessità, si fa riferimento a quanto previsto dalle disposizioni normative vigenti e dalle indicazioni di ANAC.

La mancata consegna o compilazione del modulo di cui ai commi da 2 a 5 del presente articolo darà luogo all'applicazione di una sanzione disciplinare nel rispetto della normativa vigente per il personale del comparto e della dirigenza, con particolare riferimento ai principi di tipicità della sanzione e proporzionalità della stessa rispetto alla violazione commessa.

Art. 7 – Obbligo di astensione.

7.1 - Regole di cui all'Art. 7 del D.P.R. 62/2013

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

7.2 - Regole integrative

1. Ogniqualvolta il dipendente, di cui al c. 1 dell'art. 6, ritenga di trovarsi, durante la propria attività lavorativa, in una situazione di conflitto di interesse - da intendersi come attuale, potenziale, apparente, diretto o indiretto - ha l'obbligo di comunicarlo per iscritto al proprio diretto superiore in modo tempestivo, e comunque non oltre tre giorni dal momento in cui il conflitto si è

7.3 Procedura attuativa

1. Il Dirigente Responsabile di Struttura ha l'obbligo di valutare la fondatezza delle dichiarazioni sul conflitto di interesse presentate dal dipendente di cui all'art. 6 c. 1 lett. b. In caso risultassero fondate, il Dirigente, previa motivazione scritta, ha l'obbligo di:
 - a) fare astenere il dipendente dalla pratica oggetto di conflitto;
 - b) assegnare la pratica ad altro dipendente (applicando la rotazione funzionale: il personale ruota periodicamente nello stesso ufficio realizzando quindi una modifica periodica dei compiti e delle responsabilità affidati);
2. In caso contrario, il Dirigente, sempre previa motivazione scritta, autorizza il dipendente che ha inoltrato la dichiarazione alla prosecuzione dell'attività;
3. Se il conflitto riguarda il Dirigente Responsabile di Struttura o altro dirigente inserito nella Struttura stessa a valutare le iniziative da assumere sarà il Direttore di Dipartimento;
4. Se il conflitto riguarda il Direttore di Dipartimento a valutare l'effettiva situazione di conflitto sarà il Direttore Amministrativo ovvero il Direttore Sanitario per quanto di propria competenza;
5. La comunicazione deve effettuarsi tempestivamente attraverso presente nella Intranet Aziendale Sezione "Moduli prevenzione corruzione e trasparenza".

La mancata comunicazione dei cui ai commi precedenti, la mancata consegna o compilazione del modulo darà luogo all'applicazione di una sanzione disciplinare nel rispetto della normativa vigente per il personale del comparto e della dirigenza, con particolare riferimento ai principi di tipicità della sanzione e proporzionalità della stessa rispetto alla violazione commessa.

Art. 8 – Prevenzione della corruzione.

8.1 Regole di cui all'Art. 8 del D.P.R. 62/2013

1. *Il dipendente rispetta le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'amministrazione. In particolare, il dipendente rispetta le prescrizioni contenute nel piano per la prevenzione della corruzione, presta la sua collaborazione al responsabile della prevenzione della corruzione e, fermo restando l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria, segnala al proprio superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito nell'amministrazione di cui sia venuto a conoscenza.*

8.2 Regole integrative

1. Tutti i dipendenti devono conoscere e rispettare le disposizioni del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e sono tenuti a partecipare e collaborare attivamente all'attuazione della politica di prevenzione della corruzione, prestando a tal fine la loro piena e tempestiva collaborazione al Responsabile per la prevenzione della corruzione, con specifico riferimento alle aree considerate ad alto rischio corruttivo;
2. Il RPCT può, in ogni momento, verificare e chiedere delucidazioni scritte e/o verbali a tutti gli uffici e ai singoli dipendenti, anche attraverso l'attivazione di audit di controllo, su comportamenti che possono costituire o essere percepiti dall'esterno – anche solo potenzialmente – atteggiamenti come corruttivi sia in senso strettamente penalistico sia connessi ai concetti di malamministrazione,

di cattiva gestione dei processi, di cattivo uso delle risorse pubbliche, di favoritismi e privilegi. Nell'ambito di tali attività di controllo gli uffici sono tenuti a fornire la massima collaborazione;

3. Tutte le Strutture dell'Azienda e in particolare quelle rientranti nelle aree a rischio devono collaborare attivamente con l'RPCT per contrastare i fenomeni di corruzione mediante:
 - Aggiornamento del P.T.P.C.T. secondo le eventuali richieste del RPCT, sulla base della normativa di riferimento;
 - Mappatura dei processi, valutazione e proposta di misure di prevenzione;
 - Monitoraggio annuale del trattamento del rischio;
 - Monitoraggio del rispetto degli obblighi previsti dal PTPCT e dal presente Codice di Comportamento;
4. I dirigenti / referenti, con l'ausilio del proprio personale, si impegnano a compilare e a trasmettere le tabelle e la documentazione richiesta per gli adempimenti di cui al comma 3 secondo le indicazioni e le tempistiche indicate dal RPCT;
5. I dipendenti che svolgono attività rientranti tra quelle ritenute a maggior rischio di corruzione riferiscono al proprio Dirigente qualsiasi anomalia riscontrata. Possono inoltre effettuare segnalazioni direttamente al Responsabile per la prevenzione della corruzione fornendo ogni informazione necessaria. Al dipendente che effettua in buon fede la segnalazione di illeciti o irregolarità è garantito l'anonimato, nei limiti stabiliti dall'Art. 54 bis del d.lgs. 165/2001;
6. Compiti specifici dei Responsabili di Struttura/Referenti:
 - a) promuovono, all'interno della Struttura cui sono preposti, la diffusione della cultura della legalità e del rispetto delle regole, coinvolgendo tutti i dipendenti nell'attuazione della strategia di contrasto e di prevenzione della corruzione;
 - b) concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti della Struttura cui sono preposti;
 - c) danno tempestiva segnalazione al Responsabile per la prevenzione della corruzione di ogni anomalia che comporta la mancata attuazione Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, proponendo le azioni ritenute necessarie o utili;
7. Il Responsabile della prevenzione della corruzione, acquisite sommarie informazioni:
 - a) qualora ritenga la segnalazione meritevole di approfondimento, adotta ogni misura necessari, ivi comprese quelle a tutela del lavoratore autore della segnalazione;
 - b) qualora ritenga la segnalazione non meritevole di approfondimento, ne dà comunicazione all'autore della stessa.

L'inottemperanza alle disposizioni previste al precedente punto 3 del presente articolo costituirà oggetto ai fini della valutazione della performance individuale e di Struttura (area di sbarramento scheda Budget).

Art. 8 – bis Antiriciclaggio

1. I dipendenti osservano le norme antiriciclaggio ai sensi del D.Lgs n. 231/2007 e delle disposizioni di attuazione approvate con deliberazione n..
2. Sulla base delle indicazioni e delle tempistiche fornite del “Gestore”, e con il supporto dei “responsabili” individuati dal relativo regolamento aziendale, il personale degli uffici rientranti nelle aree a rischio:
 - a) Analizza e individua i processi idonei ad essere sottoposti a verifica antiriciclaggio;
 - b) Predispone e compila le griglie di controllo per accertare la presenza di eventuali indicatori di “anomalia”;
 - c) Verifica le operazioni sospette segnalando quelle meritevoli di invio alla UIF.

Art. 9 – Trasparenza, tracciabilità e digitalizzazione.

9.1 Regole di cui all’Art. 9 del D.P.R. 62/2013

1. *Il dipendente assicura l'adempimento degli obblighi di trasparenza previsti in capo alle pubbliche amministrazioni secondo le disposizioni normative vigenti, prestando la massima collaborazione nell'elaborazione, reperimento e trasmissione dei dati sottoposti all'obbligo di pubblicazione sul sito istituzionale.*
2. *La tracciabilità dei processi decisionali adottati dai dipendenti deve essere, in tutti i casi, garantita attraverso un adeguato supporto documentale, che consenta in ogni momento la replicabilità.*

9.2 Regole integrative

1. La trasparenza è intesa come accessibilità totale alle informazioni concernenti l’organizzazione e l’attività delle pubbliche amministrazioni;
2. Tutti i dipendenti devono garantire la massima tracciabilità di ogni azione e processo in cui partecipano, secondo le disposizioni del D.Lgs. n. 33/2013. devono conoscere e rispettare le disposizioni del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, attuando le misure di prevenzione ivi contenute, prestando tutta la collaborazione necessaria e fornendo tempestivamente tutte le informazioni necessarie alla realizzazione del programma e delle azioni in esso contenute;
3. I Dirigenti delle Strutture garantiscono la massima trasparenza e tracciabilità di ogni fase del procedimento amministrativo, verificando che gli atti conclusivi siano adeguatamente motivati e contengano le informazioni necessarie a ricostruire tutte le fasi del procedimento stesso;
4. I dirigenti responsabili di Struttura hanno l’obbligo di:
 - a) Trasmettere e pubblicare i dati e i documenti di propria competenza a pubblicità obbligatoria, secondo le disposizioni aziendali in materia;
 - b) compilare/aggiornare la tabella *Elenco dei Responsabili addetti alla trasmissione e alla pubblicazione dei dati obbligatori*;
 - c) indicare al RPCT il nominativo del referente della trasparenza addetto alla pubblicazione dei dati di competenza della struttura oggetto di pubblicazione obbligatoria nella sezione denominata “Amministrazione Trasparente”;
 - d) verificare che i dati trasmessi siano effettivamente inseriti nella relativa sezione di

“Amministrazione Trasparente” e rispettino i principi di cui agli art. 6 e 7 del D.Lgs n.33/2013;

e) garantire l’effettivo esercizio del diritto di “accesso civico” semplice e generalizzato.

L’inottemperanza alle disposizioni previste dal presente articolo costituirà oggetto ai fini della valutazione della performance individuale e di Struttura (area di sbarramento scheda Budget).

5. Il RPCT, ai sensi dell’art. 43, comma 5; del D.Lgs. n. 33/2013, segnala i casi di inadempimento o adempimento parziale degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente in materia di trasparenza e di accesso civico, all’UPD, ai fini dell’attivazione del procedimento disciplinare, e al Direttore Generale ai fini dell’attivazione di altre forme di responsabilità.

Art. 10 – Comportamento nei rapporti privati.

10.1 Regole di cui all’Art. 10 del D.P.R. 62/2013

1. *Nei rapporti privati, comprese le relazioni extralavorative con pubblici ufficiali nell'esercizio delle loro funzioni, il dipendente non sfrutta, né menziona la posizione che ricopre nell'amministrazione per ottenere utilità che non gli spettino e non assume nessun altro comportamento che possa nuocere all'immagine dell'amministrazione.*

10.2 Regole integrative

1. Nei rapporti privati con altri enti o soggetti pubblici, comprese le relazioni extralavorative, anche eventualmente intercorrenti con pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio, siano essi o meno nell’esercizio delle proprie funzioni, il dipendente:
- a) non promette facilitazioni per pratiche o attività d’ufficio in cambio di una agevolazione per le proprie;
 - b) non diffonde informazioni e non fa commenti, nel rispetto e nei limiti della libertà di espressione, volutamente atti a ledere l’immagine o l’onorabilità dei colleghi, dei superiori gerarchici o dell’Azienda in generale;
 - c) non partecipa ad incontri e convegni, a titolo personale, quando l’oggetto concerna l’attività della amministrazione di appartenenza senza averla preventivamente informata;
2. Nei rapporti privati con altri enti o soggetti privati, con esclusione dei rapporti professionali e di confronto informale con colleghi di altri enti pubblici, il dipendente:
- a) non anticipa contenuti specifici di procedimenti di gara, di concorso o di altri procedimenti che prevedano una selezione pubblica comparativa ai fini dell’ottenimento di contratti di lavoro, di prestazione di servizi o di fornitura, di facilitazioni e benefici;
 - b) non diffonde informazioni e/o i risultati dei procedimenti, prima che siano conclusi;
 - c) Il dipendente, tenuto conto che i social network (*facebook, twitter, instagram, forum, blog* ecc.), quali mezzi di diffusione del pensiero, sono assimilati agli strumenti tradizionali di comunicazione pubblica del pensiero (giornali, radio, televisione), è tenuto nell’ esercizio del diritto di manifestazione del pensiero e di critica, al rispetto dei propri doveri di fedeltà,

riservatezza ed adesione ai valori ed alla missione istituzionale dell'Amministrazione, che incombono al lavoratore in quanto deducibili dal rapporto lavorativo stesso e che devono essere valutati in relazione alla rilevanza sociale delle dichiarazioni, rispetto allo status del dichiarante e alla sua platea di riferimento;

- d) Allorché il “*profilo privacy*” scelto e adottato dal dipendente consenta la visualizzazione dei suoi “*post*”, commenti, video e foto, anche ad una cerchia di utenti aperta e sostanzialmente indeterminabile, il lavoratore, (soprattutto quando fa emergere dal profilo il proprio *status* ossia la propria condizione o ruolo professionale o l'appartenenza all'Azienda) è soggetto a valutazioni di ordine comportamentale e deontologico e ad azioni di responsabilità disciplinare quando le sue esternazioni integrino una lesione del rapporto fiduciario che lega il dipendente all'Azienda, con profili di violazione della riservatezza o danno all'immagine, alla continuità e regolarità dell'azione dell'Amministrazione;
- e) Il dipendente non rende pubblici, anche tramite l'utilizzo di internet (*facebook, twitter, instagram, forum, blog* ecc.) dichiarazioni inerenti l'attività lavorativa, riconducibili all'Ente, giudizi o apprezzamenti suscettibili di ledere l'immagine dell'Azienda e dei suoi dipendenti;
- f) Il dipendente, se non autorizzato, non rilascia dichiarazioni e non pubblica sui social network (*facebook, twitter, instagram, forum, blog* ecc.), gruppi, pagine, profili o simili, riconducibili o riferibili all'Azienda e/o all'attività presso lo stesso. La pubblicazione di notizie attinenti l'Azienda sui social network spetta agli uffici addetti alla comunicazione;

- 3. Il dipendente non fa alcun uso improprio della denominazione dell'Azienda, del logo e dei simboli ad essa appartenenti e si attiene alle disposizioni aziendali vigenti.

La violazione degli obblighi comportamentali indicati nelle lettere precedenti darà luogo all'applicazione di una sanzione disciplinare nel rispetto della normativa vigente per il personale del comparto e della dirigenza, con particolare riferimento ai principi di tipicità della sanzione e proporzionalità della stessa rispetto alla violazione commessa.

Art. 11 – Comportamento in servizio.

11.1 Regole di cui all'Art. 11 del D.P.R. 62/2013

- 1. *Fermo restando il rispetto dei termini del procedimento amministrativo, il dipendente, salvo giustificato motivo, non ritarda né adotta comportamenti tali da far ricadere su altri dipendenti il compimento di attività o l'adozione di decisioni di propria spettanza.*
- 2. *Il dipendente utilizza i permessi di astensione dal lavoro, comunque denominati, nel rispetto delle condizioni previste dalla legge, dai regolamenti e dai contratti collettivi.*
- 3. *Il dipendente utilizza il materiale o le attrezzature di cui dispone per ragioni di ufficio e i servizi telematici e telefonici dell'ufficio nel rispetto dei vincoli posti dall'amministrazione. Il dipendente utilizza i mezzi di trasporto dell'amministrazione a sua disposizione soltanto per lo svolgimento dei compiti d'ufficio, astenendosi dal trasportare terzi, se non per motivi d'ufficio.*

11.2 Regole integrative

- 1. Fatto salvo quanto stabilito dai Contratti Collettivi Nazionali per il comparto e per la dirigenza, il dipendente deve rispettare l'orario di servizio e le regole dettate dall'Azienda in materia di presenza in servizio, timbrando regolarmente le entrate e le uscite, inclusa la pausa pranzo, ed

attestando fedelmente e personalmente la propria presenza in servizio sui sistemi di rilevazione presenze, nei termini e secondo le modalità prescritte, nei casi di omessa timbratura;

2. All'entrata in servizio ha cura di non perdere tempo lavorativo e all'uscita non attende l'orario di fine servizio davanti alla timbratrice;
3. I Responsabili di Struttura sono tenuti a rispettare e a far rispettare ai dipendenti assegnati alla propria struttura le regole in materia di presenza in servizio e a vigilare sulla loro osservanza e ad adottare i conseguenti provvedimenti, anche disciplinari, nei confronti dei trasgressori;
4. Il dipendente assicura, in caso di assenza dal servizio per malattia o altre cause autorizzate dal proprio contratto, leggi e regolamenti, la tempestiva preventiva comunicazione al proprio Responsabile, in tempi congrui a garantire il regolare funzionamento degli uffici e dei servizi;
5. I dipendenti rispettano scrupolosamente i turni di servizio, di reperibilità e di servizio di guardia attiva programmati e non possono apportare variazioni alla programmazione senza la preventiva autorizzazione del Responsabile;
6. Ogni dipendente si prende cura degli spazi, del materiale e delle attrezzature in dotazione alla struttura di appartenenza e, compatibilmente col ruolo e la posizione ricoperta, garantisce il corretto impiego delle risorse dell'Istituto (strutturali, umane, materiali ed attrezzature), al fine di fornire risposte professionali ed assistenziali finalizzate all'economicità, all'efficacia ed efficienza, evitando ogni forma di spreco e/o di abuso nell'utilizzo delle risorse pubbliche;
7. Il lavoratore custodisce con particolare cura e diligenza gli strumenti informatici, nonché le credenziali di accesso ai sistemi informativi, messi a disposizione dall'Istituto, anche al fine di non pregiudicarne la sicurezza informatica, come stabilito nello specifico Regolamento per l'uso degli strumenti informatici;
8. Il dipendente non utilizza la posta elettronica per finalità estranee ai compiti di Istituto;
9. Il dipendente si impegna a mantenere l'efficienza e il decoro del proprio luogo di lavoro: si prende cura degli oggetti e degli strumenti che utilizza mettendo in essere le accortezze necessarie al mantenimento della loro efficienza ed integrità; in caso di inefficienza, guasto o deterioramento delle risorse materiali e strumentali affidate ne dà immediata comunicazione al responsabile dell'ufficio e lo coadiuva per chiedere i necessari interventi di manutenzione e/o sostituzione;
10. Il dipendente partecipa attivamente al programma di riduzione dei consumi di materiali (come ad esempio stampare, ogni volta che è possibile, utilizzando ad esempio carta riciclata, fronte retro etc.), al loro riciclo e al contenimento dei consumi di energia, ponendo in essere attenzioni di uso quotidiano orientato all'efficienza energetica (come ad esempio l'accendere solo all'occorrenza personal computer, stampanti, climatizzatori, luci, e provvedere sempre a spegnerli quando non sono necessari, soprattutto al termine dell'orario di servizio), nel rispetto delle disposizioni aziendali e/o del proprio responsabile;
11. Il dipendente adotta in servizio un abbigliamento decoroso e rispettoso dell'altrui sensibilità (a titolo esemplificativo e non esaustivo – fuori dai casi in cui lo richieda l'abbigliamento da lavoro - agli uomini non è consentito vestire scarpe aperte e pantaloncini corti e per le donne non è consentito vestire in abiti succinti);

12. Il dipendente non usufruisce di materiale e attrezzature dell'Azienda per scopi privati e non utilizza linee telefoniche e il servizio di posta elettronica per fini personali. Se si serve dei mezzi di trasporto aziendali per l'adempimento dei propri compiti d'ufficio, deve astenersi dal trasportare terze persone salvo per motivi di servizio.

La violazione degli obblighi comportamentali indicati nelle lettere precedenti darà luogo all'applicazione di una sanzione disciplinare nel rispetto della normativa vigente per il personale del comparto e della dirigenza, con particolare riferimento ai principi di tipicità della sanzione e proporzionalità della stessa rispetto alla violazione commessa.

11.3 Comportamento nello svolgimento della prestazione lavorativa in modalità smart working

1. Lo svolgimento della prestazione lavorativa in *smart working* deve essere percepita e svolta dal lavoratore con le medesime modalità del lavoro svolto in presenza, in osservanza ai principi generali di efficienza e buon andamento;
2. Il dipendente in *smart working* è tenuto all'osservanza delle leggi e dei regolamenti attualmente in vigore; del Codice Disciplinare e dei Codici di Comportamento nonché di tutte le disposizioni emanate dall'Amministrazione.
3. Al dipendente in *smart working* è richiesto di adottare il principio di ragionevolezza nella scelta dei luoghi di lavoro per l'esecuzione della prestazione lavorativa evitando luoghi, ambienti o situazioni da cui possa derivare un pericolo per la sua salute e sicurezza, individuando luoghi consoni allo svolgimento della mansione affidata;

Nelle giornate di svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile il dipendente osserva le fasce orarie di contattabilità pattuite con l'Amministrazione, o altrimenti definite con il Dirigente responsabile sulla base delle Linee Guida o delle indicazioni fornite dall'Amministrazione;

Nei giorni di svolgimento della prestazione lavorativa da remoto il dipendente, attiva il trasferimento di chiamata con la linea del telefono fisso ubicato presso l'Ufficio, al fine di garantire il ricevimento delle chiamate telefoniche destinate all'Ufficio;

4. Il personale che rende la propria prestazione nella forma dello *smart working* deve rispettare gli specifici obblighi di rendicontazione periodica previsti dall'organizzazione interna dell'Amministrazione. Il dipendente provvede a rilevare l'attività lavorativa svolta durante le giornate di lavoro agile secondo modalità e tempistiche previste;
5. Nello svolgimento del lavoro agile, l'Azienda riconosce il diritto alla disconnessione, cioè a non leggere e a non rispondere a mail, telefonate e messaggi inerenti l'attività lavorativa se non nella fascia oraria di cui al precedente punto 3 rispetto al quale deve essere assicurata la reperibilità. Al di fuori di detta fascia oraria, il dipendente può essere contattato ma non è tenuto a rispondere;
6. Il dipendente verifica ed assicura il buon funzionamento della strumentazione tecnologica necessaria allo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile, anche se trattasi di strumentazione di natura personale;

7. Il dipendente assicura il rispetto della normativa sulla privacy in relazione alle banche dati a disposizione e alle telefonate per motivi di servizio, anche in considerazione del luogo in cui si trova in *smart working* e delle persone presenti in vicinanza mentre attua tale modalità della prestazione lavorativa;
8. Il dipendente anche nello svolgimento dello *smart working*, può partecipare alle attività formative organizzate in modalità *webinar*.

Art. 11 bis - Situazioni di Emergenza

1. L'Azienda nel rispetto della legge e perseguendo l'interesse pubblico, adotta tutti gli strumenti necessari al fine di proteggere il proprio personale garantendo la continuità delle prestazioni della struttura aziendale, al fine di rimediare a qualsiasi interruzione, causata da eventi pandemici, dovuti a calamità naturali o dell'attività dell'uomo;

11 bis 1 Sicurezza salute e riservatezza verso dipendenti e collaboratori

1. In tutte quelle situazioni critiche, che richiedono l'adozione di particolari misure organizzative al fine di evitare il contagio o la diffusione di virus o pandemie l'Azienda:
 - promuove ed incentiva, ove possibile, modalità di lavoro agile per tutte quelle attività che possono essere svolte dal proprio domicilio o in modalità a distanza (c.d. *smart working*);
 - assume protocolli di sicurezza adeguati alle criticità rilevate. Nel contrasto all'emergenza pandemica da COVID-19 l'Azienda ha adottato una procedura a tutela dell'attività volta alla razionalizzazione, al contingentamento, alla determinazione degli accessi e alla fruizione degli spazi comuni, adottando inoltre tutti gli strumenti di protezione individuale necessari (DPI) e le operazioni di sanificazione dei luoghi di lavoro.

11 bis 2 – Comportamento in servizio

1. I dipendenti in particolari situazioni emergenziali o di crisi e nella gestione delle medesime, assumono specifici protocolli di sicurezza, si rendono disponibili, ove possibile al lavoro agile (c.d. *smart working*), al contingentamento o alla razionalizzazione dell'orario di lavoro anche attraverso l'utilizzo di tutti quegli strumenti previsti dalla contrattazione collettiva.

Art. 12 – Rapporti con il pubblico.

12.1 Regole di cui all'Art. 12 del D.P.R. 62/2013

1. *Il dipendente in rapporto con il pubblico si fa riconoscere attraverso l'esposizione in modo visibile del badge od altro supporto identificativo messo a disposizione dall'amministrazione, salvo diverse disposizioni di servizio, anche in considerazione della sicurezza dei dipendenti, opera con spirito di servizio, correttezza, cortesia e disponibilità e, nel rispondere alla corrispondenza, a chiamate telefoniche e ai messaggi di posta elettronica, opera nella maniera più completa e accurata possibile. Qualora non sia competente per posizione rivestita o per materia, indirizza l'interessato al funzionario o ufficio competente della medesima amministrazione. Il dipendente, fatte salve le norme sul segreto d'ufficio, fornisce le spiegazioni che gli siano richieste in ordine al comportamento proprio e di altri*

dipendenti dell'ufficio dei quali ha la responsabilità od il coordinamento. Nelle operazioni da svolgersi e

della trattazione delle pratiche il dipendente rispetta, salvo diverse esigenze di servizio o diverso ordine di priorità stabilito dall'amministrazione, l'ordine cronologico e non rifiuta prestazioni a cui sia tenuto con motivazioni generiche. Il dipendente rispetta gli appuntamenti con i cittadini e risponde senza ritardo ai loro reclami.

- 2. Salvo il diritto di esprimere valutazioni e diffondere informazioni a tutela dei diritti sindacali, il dipendente si astiene da dichiarazioni pubbliche offensive nei confronti dell'amministrazione.*
- 3. Il dipendente che svolge la sua attività lavorativa in un'amministrazione che fornisce servizi al pubblico cura il rispetto degli standard di qualità e di quantità fissati dall'amministrazione anche nelle apposite carte dei servizi. Il dipendente opera al fine di assicurare la continuità del servizio, di consentire agli utenti la scelta tra i diversi erogatori e di fornire loro informazioni sulle modalità di prestazione del servizio e sui livelli di qualità.*
- 4. Il dipendente non assume impegni né anticipa l'esito di decisioni o azioni proprie o altrui inerenti all'ufficio, al di fuori dei casi consentiti. Fornisce informazioni e notizie relative ad atti od operazioni amministrative, in corso o conclusi, nelle ipotesi previste dalle disposizioni di legge e regolamentari in materia di accesso, informando sempre gli interessati della possibilità di avvalersi anche dell'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico. Rilascia copie ed estratti di atti o documenti secondo la sua competenza, con le modalità stabilite dalle norme in materia di accesso e dai regolamenti della propria amministrazione.*
- 5. Il dipendente osserva il segreto d'ufficio e la normativa in materia di tutela e trattamento dei dati personali e, qualora sia richiesto oralmente di fornire informazioni, atti, documenti non accessibili tutelati dal segreto d'ufficio o dalle disposizioni in materia di dati personali, informa il richiedente dei motivi che ostano all'accoglimento della richiesta. Qualora non sia competente a provvedere in merito alla richiesta cura, sulla base delle disposizioni interne, che la stessa venga inoltrata all'ufficio competente della medesima amministrazione.*

12.2 Regole integrative

1. Il dipendente dell'Azienda:
 - a) rispetta le regole di integrità, e trasparenza;
 - b) non deve utilizzare in maniera impropria le procedure informatiche a sua disposizione;
 - c) deve adoperarsi per mettere sempre in primo piano l'interesse dei pazienti e mai il beneficio personale;
 - d) assicura la piena parità di trattamento a parità di condizioni, astenendosi da azioni arbitrarie che abbiano effetti negativi sui destinatari e che comportino discriminazioni basate su sesso, nazionalità, origine etnica, caratteristiche genetiche, lingua, religione o credo, convinzioni personali o politiche, appartenenza a minoranze, disabilità condizioni sociali o di salute, età ed orientamento sessuale, o su altri eventuali elementi;
 - e) agevola l'utilizzazione dei servizi offerti ai cittadini, anche attraverso l'illustrazione delle disposizioni normative e amministrative.

2. Il dipendente non percepisce da parte degli utenti alcun corrispettivo di qualsivoglia natura per lo svolgimento dell'attività istituzionale;
3. Il dipendente addetto ai rapporti con gli utenti dei servizi sanitari e con i portatori di interessi in ambito sanitario pone al centro della propria attività la soddisfazione dei diritti e delle legittime aspettative dell'utente, sviluppando rapporti di fiducia con l'utente e con le sue figure di riferimento;
4. e garantendo una partecipazione consapevole alle decisioni che lo riguardano e alle scelte diagnostico-terapeutiche ed assistenziali;
5. Il dipendente dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico e degli altri uffici che sono deputati allo svolgimento dell'attività di comunicazione diretta, telefonica o telematica con gli utenti, ispira il proprio operato ai principi di trasparenza, eguaglianza e correttezza. In particolare:
 - a) semplifica l'accesso ai servizi socio-sanitari;
 - b) fornisce informazioni di carattere sanitario e amministrativo;
 - c) accoglie le segnalazioni degli utenti;
 - d) tende a risolvere positivamente gli eventuali contenziosi;
 - e) mantiene la riservatezza circa i casi di cui viene a conoscenza.
6. Il dipendente addetto a vario titolo alla prenotazione di visite, esami, prestazioni diagnostiche, specialistiche, ambulatoriali:
 - a) effettua la prenotazione attraverso il sistema informatizzato, rispettando rigorosamente l'ordine cronologico, in base alla priorità indicata sulla richiesta e alle classi di priorità definite in base all'urgenza dalle norme in materia e dalle disposizioni aziendali;
 - b) nella gestione della sua attività il dipendente rispetta, salvo situazioni di urgenza sanitaria, l'ordine cronologico di prenotazione;
 - c) verifica la regolarità del pagamento del ticket se dovuto, o la validità dell'esenzione, prima dell'esecuzione della visita o della consegna del referto, sulla base delle disposizioni vigenti per i diversi settori;
7. Il dipendente addetto a vario titolo alla prenotazione di dei ricoveri ospedalieri, inserisce l'utente in ordine cronologico o in base alle classi di priorità definite secondo l'urgenza;
8. Le comunicazioni nei confronti degli utenti devono essere fornite dal dipendente nei tempi consoni alle esigenze di risposta da parte del richiedente;
9. Il personale sanitario dovrà correttamente comunicare i rischi legati al percorso di cura con tutte le precisazioni e i chiarimenti necessari al fine di garantire la sottoscrizione consapevole del consenso informato e il miglioramento delle relazioni tra il personale sanitario e i pazienti;
10. Il dipendente non influenza l'utente della struttura ospedaliera al fine di indirizzarlo all'acquisto di particolari prodotti o servizi, né indica nella documentazione sanitaria, all'atto della prescrizione e/o del consiglio terapeutico, in sede di dimissione o a seguito di visita ambulatoriale, il nome commerciale di farmaci prescritti o consigliati né di presidi o dispositivi medici di altra natura. Se al

professionista è richiesto un consiglio, fa in modo di presentare all'utente un'ampia gamma di soluzioni da lui considerate valide in modo che egli possa operare autonomamente la scelta;

11. I professionisti ricevono gli informatori scientifici esclusivamente nei locali deputati a tale scopo, non forniscono loro indicazioni relative agli orientamenti prescrittivi propri o dei loro colleghi, né alle procedure di acquisto dei farmaci, non accettano premi, omaggi o altri vantaggi, anche se di modico valore, acquisiscono campioni e materiale informativo conformemente a quanto previsto dalla norma.

La violazione degli obblighi comportamentali indicati nelle lettere precedenti darà luogo all'applicazione di una sanzione disciplinare nel rispetto della normativa legislativa e pattizia vigente per il personale del comparto e della dirigenza, con particolare riferimento ai principi di tipicità della sanzione e proporzionalità della stessa rispetto alla violazione commessa

Art. 13 –Disposizioni particolari per i dirigenti.

13.1 Regole di cui all'Art. 13 del D.P.R. 62/2013

1. *Ferma restando l'applicazione delle altre disposizioni del Codice, le norme del presente articolo si applicano ai dirigenti, ivi compresi i titolari di incarico ai sensi dell'articolo 19, comma 6, del decreto legislativo n. 165 del 2001 e dell'articolo 110 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, ai soggetti che svolgono funzioni equiparate ai dirigenti operanti negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche, nonché ai funzionari responsabili di posizione organizzativa negli enti privi di dirigenza.*
2. *Il dirigente svolge con diligenza le funzioni ad esso spettanti in base all'atto di conferimento dell'incarico, persegue gli obiettivi assegnati e adotta un comportamento organizzativo adeguato per l'assolvimento dell'incarico.*
3. *Il dirigente, prima di assumere le sue funzioni, comunica all'amministrazione le partecipazioni azionarie e gli altri interessi finanziari che possano porlo in conflitto di interessi con la funzione pubblica che svolge e dichiara se ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dovrà dirigere o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti all'ufficio. Il dirigente fornisce le informazioni sulla propria situazione patrimoniale e le dichiarazioni annuali dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche previste dalla legge.*
4. *Il dirigente assume atteggiamenti leali e trasparenti e adotta un comportamento esemplare e imparziale nei rapporti con i colleghi, i collaboratori e i destinatari dell'azione amministrativa. Il dirigente cura, altresì, che le risorse assegnate al suo ufficio siano utilizzate per finalità esclusivamente istituzionali e, in nessun caso, per esigenze personali.*
5. *Il dirigente cura, compatibilmente con le risorse disponibili, il benessere organizzativo nella struttura a cui è preposto, favorendo l'instaurarsi di rapporti cordiali e rispettosi tra i collaboratori, assume iniziative finalizzate alla circolazione delle informazioni, alla formazione e all'aggiornamento del personale, all'inclusione e alla valorizzazione delle differenze di genere, di età e di condizioni personali.*

6. *Il dirigente assegna l'istruttoria delle pratiche sulla base di un'equa ripartizione del carico di lavoro, tenendo conto delle capacità, delle attitudini e della professionalità del personale a sua disposizione. Il dirigente affida gli incarichi aggiuntivi in base alla professionalità e, per quanto possibile, secondo criteri di rotazione.*
7. *Il dirigente svolge la valutazione del personale assegnato alla struttura cui è preposto con imparzialità e rispettando le indicazioni ed i tempi prescritti.*
8. *Il dirigente intraprende con tempestività le iniziative necessarie ove venga a conoscenza di un illecito, attiva e conclude, se competente, il procedimento disciplinare, ovvero segnala tempestivamente l'illecito all'autorità disciplinare, prestando ove richiesta la propria collaborazione e provvede ad inoltrare tempestiva denuncia all'autorità giudiziaria penale o segnalazione alla corte dei conti per le rispettive competenze. Nel caso in cui riceva segnalazione di un illecito da parte di un dipendente, adotta ogni cautela di legge affinché sia tutelato il segnalante e non sia indebitamente rilevata la sua identità nel procedimento disciplinare, ai sensi dell'articolo 54-bis del decreto legislativo n.165 del 2001.*
9. *Il dirigente, nei limiti delle sue possibilità, evita che notizie non rispondenti al vero quanto all'organizzazione, all'attività e ai dipendenti pubblici possano diffondersi. Favorisce la diffusione della conoscenza di buone prassi e buoni esempi al fine di rafforzare il senso di fiducia nei confronti dell'amministrazione.*

13.2 - Regole integrative

1. Il Dirigente, prima di assumere le sue funzioni, e fermo restando gli obblighi previsti dall'art. 6 del Codice, è tenuto a rendere le informazioni di cui all'art. 13 comma 3 del Codice di Comportamento Nazionale al proprio superiore gerarchico o, per i Dirigenti apicali, al Direttore Amministrativo (in caso di Dirigenza PTA) e al Direttore Sanitario (in caso di Dirigenza Sanitaria, Medica e Veterinaria), ovvero ad altri Dirigenti apicali delegati.
2. Il Dirigente, appartenente al ruolo tecnico, professionale e amministrativo è tenuto a rendere una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità e annualmente una dichiarazione di incompatibilità secondo la procedura aziendale in vigore e ai sensi del D.Lgs. n. 39/2013. Una dichiarazione dello stesso tenore viene resa dalla Direzione Strategica. **Modulo All. 9**

La mancata comunicazione di cui al punto precedente darà luogo all'applicazione di una sanzione disciplinare nel rispetto della normativa vigente per il personale del comparto e della dirigenza, con particolare riferimento ai principi di tipicità della sanzione e proporzionalità della stessa rispetto alla violazione commessa.

3. Nell'esercizio del proprio potere direttivo, il Dirigente sovrintende al corretto espletamento dell'attività del personale, anche di livello dirigenziale, assegnato alla struttura cui è preposto, nonché al rispetto delle norme del presente Codice;
4. Il Dirigente ha il dovere di osservare e di vigilare sul rispetto delle regole in materia di incompatibilità, cumulo di impieghi o incarichi di lavoro e di tutte le norme del presente Codice. individuare numero telefono e/o indirizzo mail dedicati alle comunicazioni dei propri dipendenti;
5. Il Dirigente è tenuto a vigilare sul corretto svolgimento delle prestazioni effettuate in modalità agile, anche attraverso la valutazione delle rendicontazioni periodiche fornite dal dipendente in *smart working*;

6. Il Dirigente segnala all'UPD violazioni del Codice nonché comunica eventuali sanzioni di propria competenza (rimprovero verbale).

13.3 Disposizioni per i coordinatori e titolari di funzione

1. Il dipendente titolare di incarico di coordinamento o di funzione è tenuto a:
 - a) curare che le risorse, anche strumentali, assegnate ai suoi collaboratori siano utilizzate per finalità esclusivamente istituzionali;
 - b) contribuire, nei limiti delle risorse assegnate, al benessere organizzativo nella struttura cui è preposto;
 - c) favorire l'instaurarsi di rapporti cordiali e rispettosi tra i collaboratori, la circolazione delle informazioni, la formazione e l'aggiornamento del personale;
 - d) assegnare le attività e i compiti sulla base di un'equa ripartizione del carico di lavoro, tenendo conto delle capacità, delle attitudini e della professionalità del personale di cui dispone, valutandone le prestazioni con imparzialità;
 - e) favorire la diffusione di buone prassi ed esempi al fine di rafforzare il senso di fiducia nei confronti dell'Istituto;
 - f) favorire la formazione e lo sviluppo professionale dei propri collaboratori e definisce per ciascuno il percorso formativo più idoneo alla crescita professionale sua e dell'intera equipe.
 - g) non abusare della posizione di autorità derivante dalla superiorità gerarchica, evitando di assegnare prestazioni estranee ai doveri dei collaboratori, o di richiedere favori personali o qualunque comportamento che configuri una violazione del presente Codice o della normativa vigente.

Art. 14 – Contratti ed altri atti negoziali.

14.1 Regole di cui all'Art. 14 del D.P.R. 62/2013

1. *Nella conclusione di accordi e negozi e nella stipulazione di contratti per conto dell'amministrazione, nonché nella fase di esecuzione degli stessi, il dipendente non ricorre a mediazione di terzi, ne' corrisponde o promette ad alcuno utilità a titolo di intermediazione, ne' per facilitare o aver facilitato la conclusione o l'esecuzione del contratto. Il presente comma non si applica ai casi in cui l'amministrazione abbia deciso di ricorrere all'attività di intermediazione professionale.*
2. *Il dipendente non conclude, per conto dell'amministrazione, contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento o assicurazione con imprese con le quali abbia stipulato contratti a titolo privato o ricevuto altre utilità nel biennio precedente, ad eccezione di quelli conclusi ai sensi dell'articolo 1342 del codice civile. Nel caso in cui l'amministrazione concluda contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento o assicurazione, con imprese con le quali il dipendente abbia concluso contratti a titolo privato o ricevuto altre utilità nel biennio precedente, questi si astiene dal partecipare all'adozione delle decisioni ed alle attività relative all'esecuzione del contratto, redigendo verbale scritto di tale astensione da conservare agli atti dell'ufficio.*
3. *Il dipendente che conclude accordi o negozi ovvero stipula contratti a titolo privato, ad eccezione di quelli conclusi ai sensi dell'articolo 1342 del codice civile, con persone fisiche o giuridiche private con*

le quali abbia concluso, nel biennio precedente, contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento ed assicurazione, per conto dell'amministrazione, ne informa per iscritto il dirigente dell'ufficio.

4. *Se nelle situazioni di cui ai commi 2 e 3 si trova il dirigente, questi informa per iscritto il dirigente apicale responsabile della gestione del personale.*
5. *Il dipendente che riceva, da persone fisiche o giuridiche partecipanti a procedure negoziali nelle quali sia parte l'amministrazione, rimostranze orali o scritte sull'operato dell'ufficio o su quello dei propri collaboratori, ne informa immediatamente, di regola per iscritto, il proprio superiore gerarchico o funzionale.*

14.2 Regole integrative

1. Nei provvedimenti di aggiudicazione e autorizzazione alla stipula dei contratti di cui al precedente comma 2, il Dirigente proponente o competente alla loro adozione attesta l'insussistenza delle situazioni di incompatibilità previste dal presente articolo;
2. Con specifico riferimento ai contratti pubblici, il dipendente è inoltre tenuto a:
 - a) utilizzare, ove presenti, sistemi applicativi informatici secondo modelli standard adottati dall'Azienda;
 - b) rispettare il criterio della chiarezza di esposizione, evitando atti o documenti con cancellature o abrasioni o ogni altro segno che possa ingenerare dubbi interpretativi sugli atti di gara;
 - c) assicurare e garantire la custodia degli atti di gara, nel rispetto delle procedure adottate e secondo il piano di lavoro previsto dalla commissione di gara;
 - d) favorire l'adozione di provvedimenti su problematiche emergenti in sede di espletamento delle gare, anche con brevi sospensioni temporali, evitando dilazioni e rinvii che allungano i tempi decisionali;
 - e) procedere, almeno sei mesi prima della scadenza dei contratti aventi per oggetto la fornitura dei beni e servizi e le concessioni, alla indicazione delle procedure di selezione secondo le modalità indicate dal D.Lgs. 50/2016.
 - f) non inserire nei capitolati speciali caratteristiche tecniche che possano favorire un concorrente piuttosto che un altro.
3. Anche per le previsioni di cui al c. 2 del Codice di Comportamento Nazionale si applicano le procedure previste dall'art. 7 del presente codice.

Art. 15 – Vigilanza, monitoraggio e attività formative.

15.1 Regole di cui all'Art. 15 del D.P.R. 62/2013

1. *Ai sensi dell'articolo 54, comma 6, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, vigilano sull'applicazione del presente Codice e dei codici di comportamento adottati dalle singole amministrazioni, i dirigenti responsabili di ciascuna struttura, le strutture di controllo interno e gli uffici etici e di disciplina.*
2. *Ai fini dell'attività di vigilanza e monitoraggio prevista dallo stesso articolo, le amministrazioni si avvalgono dell'ufficio procedimenti disciplinari istituito ai sensi dell'articolo 55-bis, comma 4, del decreto legislativo n. 165 del 2001 che svolge, altresì, le funzioni dei comitati o uffici etici eventualmente già istituiti.*
3. *Le attività svolte dall'ufficio procedimenti disciplinari si conformano alle eventuali previsioni*

contenute nei piani di prevenzione della corruzione adottati dalle amministrazioni ai sensi dell'articolo 1, comma 2, della legge 6 novembre 2012, n. 190. L'ufficio procedimenti disciplinari, oltre alle funzioni disciplinari di cui all'articolo 55- bis e seguenti del decreto legislativo n. 165 del 2001, cura l'aggiornamento del codice di comportamento dell'amministrazione, l'esame delle segnalazioni di violazione dei codici di comportamento, la raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate, assicurando le garanzie di cui all'articolo 54-bis del decreto legislativo n. 165 del 2001. Il responsabile della prevenzione della corruzione cura la diffusione della conoscenza dei codici di comportamento nell'amministrazione, il monitoraggio annuale sulla loro attuazione, ai sensi dell'articolo 54, comma 7, del decreto legislativo n. 165 del 2001, la pubblicazione sul sito istituzionale e della comunicazione all'Autorità nazionale anticorruzione, di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 6 novembre 2012, n. 190, dei risultati del monitoraggio. Ai fini dello svolgimento delle attività previste dal presente articolo, l'ufficio procedimenti disciplinari opera in raccordo con il responsabile della prevenzione di cui all'articolo 1, comma 7, della legge n. 190 del 2012.

4. *Ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare per violazione dei codici di comportamento, l'ufficio procedimenti disciplinari può chiedere all'Autorità nazionale anticorruzione parere facoltativo secondo quanto stabilito dall'articolo 1, comma 2, lettera d), della legge n. 190 del 2012.*
5. *Al personale del L'Azienda sono rivolte attività formative in materia di trasparenza e integrità, che consentano ai dipendenti di conseguire una piena conoscenza dei contenuti del codice di comportamento, nonché un aggiornamento annuale e sistematico sulle misure e sulle disposizioni applicabili in tali ambiti.*

15.2 Regole integrative

1. La vigilanza spetta ai dirigenti responsabili, all'UPD e al RPCT;
2. I dirigenti promuovono e accertano la conoscenza dei Codici da parte dei dipendenti afferenti alla struttura di cui sono titolari, segnalano all'UPD le violazioni dei Codici;
3. L'UPD partecipa all'aggiornamento del Codice, tiene la raccolta delle condotte illecite e partecipa ad incontri con il RPCT per verificare la situazione dei procedimenti disciplinari (specificare come e tempistica...);
4. Il RPCT monitora lo stato di applicazione dei Codici e svolge attività divulgativa/informativa dei contenuti dei codici accertandosi che i dirigenti svolgano essi stessi formazione tra il proprio personale.

Art. 16 – Responsabilità conseguente alla violazione dei doveri del codice e relative sanzioni.

1. Ai sensi dell'Art. 54, comma 3, del D.Lgs. 165/2001, la violazione degli obblighi previsti dal presente Codice integra comportamenti contrari ai doveri d'ufficio. Ferme restando le ipotesi in cui la violazione delle disposizioni contenute nel presente Codice, nonché dei doveri e degli obblighi previsti dal piano di prevenzione della corruzione, dà luogo anche a responsabilità penale, civile, amministrativa o contabile del pubblico dipendente, essa è fonte di responsabilità disciplinare accertata all'esito del procedimento disciplinare, nel rispetto dei principi di gradualità, proporzionalità delle sanzioni, equità e parità di trattamento e concorre alla valutazione ai fini dell'attribuzione di incarichi e di progressioni economiche;
2. Ai fini della determinazione del tipo e dell'entità della sanzione disciplinare concretamente

applicabile, la violazione è valutata in ogni singolo caso con riguardo alla gravità del comportamento e all'entità del pregiudizio, anche morale, derivatone al decoro o al prestigio dell'Azienda. Le sanzioni applicabili sono quelle previste dalla legge, dai contratti collettivi e dal vigente Codice Disciplinare dell'Azienda;

3. Ai sensi dell'articolo 16, comma 2, secondo capoverso, del Codice di Comportamento dei Dipendenti pubblici (D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62), comportano l'applicazione delle sanzioni espulsive (licenziamento per giustificato motivo e per giusta causa) violazioni gravi e reiterate degli obblighi riportati nella seguente tabella:

Illeciti che comportano la comminazione della sanzione disciplinare del licenziamento con preavviso e del licenziamento senza preavviso ai sensi del Codice di Comportamento di cui al D.P.R. n. 62/2013 da valutare in relazione alla gravità e recidiva	
Norma di riferimento del presente codice	Illecito sanzionato
Art. 4 "Regali, compensi ed altre utilità" D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 (Art. 38 del presente Codice)	Violazione dell'obbligo di non accettare regali, compensi ed altre utilità qualora concorrano la non modicità del valore del regalo o delle altre utilità e l'immediata correlazione con il compimento di un atto o di un'attività tipici dell'Ufficio.
Art. 5, comma 2, "Partecipazione ad associazioni ed organizzazioni" D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 (Art. 39 comma 2 del presente Codice)	Violazione dell'obbligo di non costringere altri dipendenti ad aderire ad associazioni od organizzazioni e di non esercitare pressioni a tal fine, promettendo vantaggi o prospettando svantaggi di carriera.
Art. 14, comma 2 primo periodo, "Contratti ed altri atti negoziali" D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 (Art. 48 comma 2 primo periodo del presente Codice)	Violazione dell'obbligo da parte del dipendente di non concludere per conto dell'Azienda, contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento o assicurazione con imprese con le quali abbia stipulato contratti a titolo privato o ricevuto altre utilità nel biennio precedente (eccetto quelli conclusi ex Art. 1342 c.c.)
Art. 4, comma 6 "Regali, compensi ed altre utilità" D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 (Art. 38 comma 6 del presente Codice)	Recidiva della violazione dell'obbligo di non accettare incarichi di collaborazione da soggetti privati che abbiano o abbiano avuto nel biennio precedente, un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti l'ufficio di appartenenza
Art. 6, Comma 2 "Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse" D.P.R. 16 aprile	Recidiva della violazione dell'obbligo di astenersi dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle proprie mansioni in situazioni di conflitto di

2013, n. 62 (Art. 40 comma 2 del presente Codice)	interessi (esclusi casi di conflitto potenziale) con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado (interessi di qualsiasi natura anche non patrimoniali)
Art. 13, comma 9 primo periodo "Disposizioni particolari per i dirigenti" D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 (Art. 47 comma 9 del presente Codice)	Recidiva della violazione dell'obbligo di evitare che notizie non rispondenti al vero quanto all'organizzazione, all'attività e ai dipendenti pubblici possano diffondersi

I contratti collettivi possono prevedere ulteriori criteri di individuazione delle sanzioni applicabili in relazione alle tipologie di violazione del presente codice;

4. Restano fermi gli ulteriori obblighi e le conseguenti ipotesi di responsabilità disciplinare dei pubblici dipendenti previsti da norme di legge, di regolamento o dai contratti collettivi;
5. I destinatari del presente Codice sono altresì tenuti a rispettare i regolamenti, le procedure generali e specifiche, le istruzioni operative e ogni altra disposizione contenuta in atti comunque denominati (circolari, direttive, linee guida e simili).

Art. 17 – Ricerca e sperimentazioni cliniche

1. L'Azienda, attraverso la formazione, l'istituzione di regole chiare e criteri rigorosi, favorisce il buon andamento e l'integrità dell'attività di ricerca;
2. Il dipendente che partecipa all'attività di ricerca e alle sperimentazioni cliniche, applica metodi idonei, mutuati dall'evidenza scientifica, conduce la sua attività in modo corretto e trasparente, rispettando i regolamenti, documenta in modo accurato ogni fase della ricerca in modo da consentirne la verifica e il monitoraggio, condivide in modo aperto i risultati conseguiti con i colleghi e con la comunità scientifica;
3. Il dipendente deve dichiarare i conflitti di interesse, potenziali o attuali, finanziari o di altra natura, che potrebbero compromettere la credibilità del suo lavoro, sia nella fase di progetto, che di pubblicazione e divulgazione, o delle valutazioni date al lavoro altrui in qualità di supervisore o *referee*;
4. Il dipendente deve dichiarare alle autorità competenti ogni sospetto caso di disonestà nello svolgimento degli studi scientifici, quali il mancato rispetto dei principi di bioetica, la manipolazione e la falsificazione dei dati, l'uso di metodi di analisi non idonei al disegno della ricerca con lo scopo di deviarne i risultati, il plagio, l'occultamento, e altre circostanze che pregiudicano il buon andamento e la credibilità della ricerca;
5. I dipendenti sono tenuti a dare tempestiva informazione all'Istituto in merito a invenzioni realizzate nell'ambito della loro attività istituzionale che siano suscettibili di essere brevettate o depositate, allo scopo di consentire l'esercizio di tutti i diritti previsti dalla normativa in materia di proprietà intellettuale. Qualora fossa stata presentata domanda di brevetto senza la previa informativa, i dipendenti hanno comunque l'obbligo di fornire all'Istituto tutti i dettagli relativi ad eventuali accordi con soggetti terzi;

6. L'omissione delle informazioni di cui ai commi 3, 4,5 costituisce illecito disciplinare.

Art. 18. Disposizioni finali e abrogazioni

18.1 Regole di cui all'Art. 17 del D.P.R. 62/2013

1. *Le amministrazioni danno la più ampia diffusione al presente decreto, pubblicandolo sul proprio sito internet istituzionale e nella rete intranet, nonché trasmettendolo tramite e-mail a tutti i propri dipendenti e ai titolari di contratti di consulenza o collaborazione a qualsiasi titolo, anche professionale, ai titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione dei vertici politici*
2. *dell'amministrazione, nonché ai collaboratori a qualsiasi titolo, anche professionale, di imprese fornitrici di servizi in favore dell'amministrazione. L'amministrazione, contestualmente alla sottoscrizione del contratto di lavoro o, in mancanza, all'atto di conferimento dell'incarico, consegna e fa sottoscrivere ai nuovi assunti, con rapporti comunque denominati, copia del codice di comportamento.*
3. *Le amministrazioni danno la più ampia diffusione ai codici di comportamento da ciascuna definiti ai sensi dell'articolo 54, comma 5, del citato decreto legislativo n. 165 del 2001 secondo le medesime modalità previste dal comma 1 del presente articolo.*
4. *Il decreto del Ministro per la funzione pubblica in data 28 novembre 2000, recante "Codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 84 del 10 aprile 2001, è abrogato.*
5. *Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.*

18.2 Regole specifiche

1. coinvolgimento degli stakeholders interni ed esterni. A tal fine la bozza del codice sarà inoltrata in consultazione alle OO.SS. interne e pubblicata sul sito Internet aziendale per almeno 15 giorni per raccogliere eventuali contributi esterni e interni, come previsto da Delibera ANAC n. 12/2015, prima dell'approvazione formale;
2. Ai sensi dell'Art. 5, comma 5, del D.Lgs. 165/2001, prima della formale approvazione dovrà essere acquisito parere obbligatorio da parte dell'OIV;
3. E' compito del RPCT aziendale garantire ampia diffusione al presente Codice aggiornato, mettendolo a disposizione con modalità telematica, in particolare attraverso il sito intranet e internet aziendale.
4. La U.O. Sviluppo e Gestione del Personale al momento dell'instaurazione del rapporto di lavoro a qualunque titolo dovrà far sottoscrivere al dipendente, nel contratto individuale di lavoro, specifica clausola relativa all'obbligo di prendere visione e di rispettare il codice di comportamento aziendale con la precisazione che l'eventuale violazione verrà sanzionata in sede disciplinare. Tale dichiarazione di presa d'atto sottoscritta dal dipendente dovrà essere conservata a cura della U.O. Sviluppo e Gestione del Personale. **Modulo All. 10**

5. Per quanto riguarda tutti i gli incarichi, l'Ufficio che conferisce l'incarico dovrà far sottoscrivere all'interessato, nel contratto, specifica clausola relativa all'obbligo di prendere visione e di rispettare il codice di comportamento aziendale. Tale dichiarazione di presa d'atto sottoscritta dall'incaricato dovrà essere conservata a cura della U.O. medesima.
6. Il presente Codice entra in vigore il giorno successivo alla sua approvazione da parte del Consiglio di Amministrazione a seguito della procedura di cui ai commi 2 e 3 del presente articolo.
7. L'Azienda si riserva di apportare al presente Codice le modifiche, rettifiche e/o integrazioni che risulteranno necessarie anche alla luce di eventuali innovazioni normative o contrattuali e delle disposizioni della Regione Liguria e delle direttive ANAC nonché in relazione agli esiti delle attività di controllo.

Normativa di Riferimento.

Legge 7 agosto 1990, n. 241 "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di accesso ai documenti amministrativi";

Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";

Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 "Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro";

Legge 6 novembre 2012, n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";

Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165";

Delibera C.I.V.I.T. n. 75 del 24 ottobre 2013 "Linee guida in materia di codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni" (Art. 54, comma 5, D.lgs. n. 165/2001);

Determinazione A.N.AC. del 28 ottobre 2015, n. 12 "Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione";

Determinazione A.N.AC. del 3 agosto 2016, n. 831 "Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016";

Delibera ANAC n. 358 del 29 marzo 2017 "Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale";

Determina ANAC n. 177 del 19 febbraio 2020 "Linee guida in materia di Codici di Comportamento delle amministrazioni pubbliche";

Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) del Personale del Comparto sanità del 07/04/1999 e s.m.i.;

Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) Dirigenza medica e veterinaria del 08/06/2000 e s.m.i.;

Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) Dirigenza sanitaria professionale tecnica amministrativa del 08/06/2000 e s.m.i. .

ALLEGATO 5



Alisa

Sistema Sanitario Regione Liguria

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Prot. n. RU del
Allegati n.

Genova, data del protocollo

Ai Signori Direttori Generali
delle Aziende e degli Enti Ospedalieri del SSR della Liguria

Ai Responsabili della Prevenzione della
Corruzione e per la Trasparenza
delle Aziende del SSR della Liguria

Ai Responsabili Uffici Formazione

Loro sedi

Oggetto: Prosecuzione Corso FAD: "LA LEGGE N. 190/ PIANI E LE MISURE ANTICORRUZIONE".

Con riferimento alle indicazioni fornite in relazione al corso FAD a livello regionale ad oggetto: "LA LEGGE N. 190 I PIANI E LE MISURE ANTICORRUZIONE", erogato negli anni 2019 e 2020, in considerazione del fatto che la Regione Liguria attribuisce un ruolo fondamentale alla formazione in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza, su suggerimento del Gruppo Regionale degli RPCT, si ritiene opportuno mantenere sempre attivo il corso medesimo per il personale di nuova assunzione.

Per la erogazione del corso, le Aziende che ne sono già in possesso potranno utilizzare la propria piattaforma FAD, mentre quelle che non hanno tale dotazione potranno stipulare accordi con le altre aziende sanitarie per consentire la fruizione del corso ai propri dipendenti.

In considerazione dell'importanza degli argomenti trattati e della rilevanza strategica della materia anche in questo periodo emergenziale, si ribadisce il carattere obbligatorio di tale percorso formativo per tutto il personale del SSR, e si raccomanda a codeste Aziende di verificarne la partecipazione e prevedere eventuali misure ritenute necessarie.

Cordiali saluti.

Il Commissario Straordinario
Dott. Francesco Quaglia

A.Li.Sa. - Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria

C.F. / P. IVA 02421770997

Sede legale Piazza della Vittoria, n. 15, 16121 Genova (GE) - Tel. 010 548 4162

MAIL: direzione.alisa@regione.liguria.it PEC: protocollo@pec.alisaliguria.it

ENTE	DATA ATTIVAZIONE CORSO	NUMERO DIPENDENTI COINVOLTI	NUMERO DIPENDENTI ISCRITTI (CHE STANNO SVOLGENDO IL CORSO)	NUMERO DIPENDENTI CHE HANNO TERMINATO IL CORSO	DATA DI AGGIORNAMENTO	% dipendenti che hanno concluso il corso rispetto al totale	% dipendenti che si sono iscritti rispetto al totale
Asl 1							
Asl 2	29/06/2021	222	188	172	12-nov	78%	85%
Asl 3	10/05/2021 (attivazione ed. 2021)	Era obbligatorio per i gruppi di lavoro Facoltativo per gli altri	56 (che devono concludere i moduli o devono ancora fare il test) 169	80	25/10/2021	47,33% (che hanno superato il test rispetto al n degli iscritti che attualmente sono 169)	3,5% (rispetto n. dip totale di Asl3: 4.649 unità al 31/12/2020)
Asl 4	07/06/2021	53	47	18	08-nov		
Asl 5	03/11/2021	110	110				
Gaslini							
Galliera	15/07/2021	78	7	28	11-nov	36	9
San Martino	09/06/2021	108 *	228 **	95	05-nov	42 %	200 %
Alisa							
TOTALE							
* dipendenti per i quali il corso è obbligatorio							
** dipendenti iscritti							