

Domanda	Risposta
Codice fiscale Amministrazione/Società/Ente	2815350364
Denominazione Amministrazione/Società/Ente	OSPEDALE DI SASSUOLO S.P.A.
Nome RPCT	MARIANGELA
Cognome RPCT	VITONE
Qualifica RPCT	DIRIGENTE
Ulteriori incarichi eventualmente svolti dal RPCT	DIRETTORE RISORSE UMANE
Data inizio incarico di RPCT	15/02/2021
Le funzioni di Responsabile della trasparenza sono svolte da soggetto diverso dal RPC (Si/No)	NO
Nominativo del soggetto che nel PTPCT o nella sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO o nel MOG 231 è indicato come sostituto del RPCT (in caso di temporanea ed improvvisa assenza del RPCT)	
Motivazione dell'assenza del RPCT	
Data inizio assenza della figura di RPCT	

ID	Domanda	Risposta (Max 2000 caratteri)
1	CONSIDERAZIONI GENERALI SULL'ATTUAZIONE DELLA SEZIONE ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA DEL PIAO O DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (PTPCT) O DELLE MISURE INTEGRATIVE AL MOG 231 E SUL RUOLO DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (RPCT)	
1.A	Stato di attuazione del PTPCT/Sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO/MOG 231 - Valutazione sintetica del livello effettivo di attuazione del PTPCT/sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO/misure integrative MOG 231, indicando i fattori che hanno favorito il buon funzionamento del sistema	Si rileva che sono state realizzate la quasi totalità delle misure individuate nel piano. I fattori che hanno favorito il buon funzionamento del sistema sono da rinvenirsi nella messa a disposizione delle necessarie risorse da parte di Ospedale di Sassuolo, nonché nel coordinamento tra le varie aree dell'Ospedale.
1.B	Aspetti critici dell'attuazione del PTPCT/Sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO/MOG 231 - Qualora la sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO o il PTPCT o le misure integrative MOG 231 siano state attuate parzialmente, indicare le principali motivazioni dello scostamento tra le misure attuate e le misure programmate	Gli aspetti di maggiore criticità riguardano la importante mole di adempimenti, pur a fronte di una struttura organizzativa - con riferimento agli uffici - di modeste dimensioni. Ciononostante, Ospedale di Sassuolo ha adempiuto a tutti gli obblighi previsti dalla legge.
1.C	Ruolo del RPCT - Valutazione sintetica del ruolo di impulso e coordinamento del RPCT rispetto all'attuazione della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO o del PTPCT o delle misure integrative MOG 231, individuando i fattori che ne hanno supportato l'azione	L'azione del RPCT è coordinata con quella dell'OdV ai sensi del d.lgs. n. 231/2001. L'azione del RPCT è stata orientata a coordinare le varie funzioni aziendali, responsabilizzando ciascuna funzione sulle azioni di competenza da implementare
1.D	Aspetti critici del ruolo del RPCT - Illustrare i fattori che hanno ostacolato l'azione di impulso e coordinamento del RPCT rispetto all'attuazione della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO o del PTPCT o delle misure integrative MOG 231	Non si registrano significative criticità. Gli aspetti che si possono evidenziare riguardano valutazioni di carattere generale che si possono riscontrare a livello di una organizzazione che richiede necessariamente la presenza di figure che, oltre a ricoprire il loro ruolo e a svolgere la loro mansione, si occupano, in aggiunta a ciò, anche della gestione della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

SCHEDA PER LA PREDISPOSIZIONE ENTRO IL 31 GENNAIO 2024 DELLA RELAZIONE ANNUALE DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

La presente scheda è compilata dal RPCT delle pubbliche amministrazioni/enti tenuti all'adozione della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO 2023 o del PTPCT 2023 e pubblicata sul sito istituzionale dell'amministrazione.

Le società e gli altri enti di diritto privato in controllo pubblico nonché gli enti pubblici economici utilizzano, per quanto compatibile, la presente scheda con riferimento alle misure anticorruzione adottate in base al PNA 2022 (Delibera ANAC n. 7/2023).

ID	Domanda	Risposta (selezionare dal menù a tendina un'opzione di risposta oppure inserire il valore richiesto)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
2	GESTIONE DEL RISCHIO		
2.A	Indicare se è stato effettuato il monitoraggio delle misure programmate nella sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO, nel PTPCT o nel MOG 231 (domanda facoltativa)	Sì	Vigilanza, su diverse aree sensibili di Ospedale di Sassuolo. Oltre tale attività di vigilanza il RPCT, nel corso dell'anno 2023, ha effettuato anche specifici audit nelle seguenti aree: 1. Attività di verifica e controllo su: (i) incarichi conferiti da Ospedale di Sassuolo s.p.a.; (ii) incompatibilità e inconfiribilità; (iii) divieto di pantouflage; 2. Attività di verifica e controllo su: (i) area amministrazione; (ii) bandi e gare; 3. Attività di verifica e controllo su Trasparenza. In seguito a tale attività di verifica non sono state rilevate violazioni in materia di corruzione e trasparenza
2.A.4	Se non è stato effettuato il monitoraggio, indicare le motivazioni del mancato svolgimento		
2.B	Indicare in quali delle seguenti aree si sono verificati eventi corruttivi e indicarne il numero (più risposte sono possibili). (Riportare le fattispecie penali, anche con procedimenti pendenti e gli eventi corruttivi e le condotte di natura corruttiva come definiti nel PNA 2019 (Parte I, § 2), nella delibera n. 215 del 26 marzo 2019 (§ 3.3.) e come mappati nella sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO, nei PTPCT delle amministrazioni/enti) o nel MOG 231:		
2.B.0	Aree a rischio considerate prioritarie	No	
2.B.00	Gestione fondi PNRR e fondi strutturali	No	
2.B.1	Acquisizione e gestione del personale	No	
2.B.2	Contratti pubblici	No	
2.B.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	No	
2.B.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	No	
2.B.5	Affari legali e contenzioso	No	
2.B.6	Incarichi e Nomine	No	
2.B.7	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	No	
2.B.8	Aree di rischio ulteriori (elencare quali)	No	

2.B.9	Non si sono verificati eventi corruttivi	Si	
2.C	Se si sono verificati eventi corruttivi, indicare se nella sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO, nel PTPCT 2023 o nel MOG 231 erano state previste misure per il loro contrasto		La mappatura dei processi e delle "aree a rischio" corruzione è completa ed integrata nell'ambito del Modello di organizzazione gestione e controllo ex d.lgs 231/2001. Non si sono verificati episodi corruttivi.
2.E	Indicare se sono stati mappati i processi (cfr. PNA 2022, Programmazione e Monitoraggio PIAO e PTPCT, § 3.1.2)	Si, tutti	
2.F	Se sono stati mappati i processi indicare se afferiscono alle aree prioritarie come individuate nel PNA 2022 (cfr. PNA 2022, Programmazione e Monitoraggio PIAO e PTPCT, § 3.1.2)		
2.F.0	Gestione fondi PNRR e fondi strutturali	Si	
2.F.00	Processi collegati a obiettivi di performance	Si	
2.F.00 0	Processi con esposizione a rischi corruttivi significativi	Si	
2.F.00 00	Procedure relative ad aree a rischio specifico del singolo ente	Si	
2.F.1	Contratti pubblici	Si	
2.F.2	Incarichi e nomine	Si	
2.F.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	No	
2.F.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	No	
2.F.5	Acquisizione e gestione del personale	Si	
2.G	Indicare se la sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO o il PTPCT è stato elaborato in collaborazione con altre amministrazioni/enti (<u>domanda facoltativa</u>)	No	
2.H	Indicare se la sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO è stata elaborata in collaborazione o in coordinamento con i responsabili delle altre sezioni del PIAO	No	
3	MISURE SPECIFICHE		
3.A	Indicare se sono state attuate misure specifiche oltre a quelle generali	Si,	
3.B.	Indicare quali sono le tre principali misure specifiche attuate (<u>domanda facoltativa</u>)		1) Attività conseguenti al decesso intraospedaliero; 2) Gestione e trasparenza delle liste di attesa; 3) attività in libera professione
4	TRASPARENZA		

4.A	Indicare se è stato informatizzato il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente o Società trasparente"	Sì (indicare le principali sotto-sezioni alimentate da flussi informatizzati di dati)	Sono stati formalmente nominati i Responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei dati. L'informatizzazione del flusso di pubblicazione avviene ancora manualmente per la maggior parte dei dati. La raccolta dei dati avviene con l'ausilio di strumenti informatici, ma in modo non automatizzato.
4.B	Indicare se il sito istituzionale, relativamente alla sezione "Amministrazione trasparente o Società trasparente", ha l'indicatore delle visite	No (indicare se non è presente il contatore delle visite)	
4.C	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "semplice" (art. 5, co. 1 dlgs 33/2013)	No	
4.D	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "generalizzato" (art. 5, co. 1 dlgs 33/2013)	No	
4.E	Indicare se è stato istituito il registro degli accessi	Sì (se disponibili, indicare i settori delle richieste)	
4.F	E' rispettata l'indicazione che prevede di riportare nel registro l'esito delle istanze (domanda facoltativa)		
4.G	Indicare se sono stati svolti monitoraggi sulla pubblicazione dei dati	Sì (indicare la periodicità dei monitoraggi e specificare se essi hanno riguardato la totalità oppure un campione di obblighi per amministrazioni/enti con meno di 50 dipendenti)	Il monitoraggio è stato condotto dal RPCT, di concerto con l'Organismo di Vigilanza, su diverse aree sensibili di Ospedale di Sassuolo. Oltre tale attività di vigilanza il RPCT, nel corso dell'anno 2023, ha effettuato anche uno specifico audit in materia di trasparenza
4.G.1	Indicare se è stata garantita trasparenza anche degli atti, dati e informazioni relativi al PNRR, da pubblicare secondo le indicazioni della RGS, mediante l'inserimento, nella corrispondente sottosezione di A.T., di un link che rinvia alla predetta sezione dedicata all'attuazione delle misure del PNRR (cfr. PNA 2022, § 3 parte trasparenza)	Sì	Sezione in fase di perfezionamento
4.H	Formulare un giudizio sul livello di adempimento degli obblighi di trasparenza indicando quali sono le principali inadempienze riscontrate nonché i principali fattori che rallentano l'adempimento		Il livello di adempimento degli obblighi di trasparenza è positivo. Tuttavia, i fattori che hanno maggiormente inciso sono rappresentati dalla pubblicazione degli interventi finanziati con i fondi del PNRR e della pubblicazione delle relative misure di attuazione.
5	FORMAZIONE DEL PERSONALE		
5.A	Indicare se è stata erogata la formazione dedicata specificamente alla prevenzione della corruzione tenendo anche conto dell'obbligo di formazione sui temi dell'etica (art. 15, co. 5-bis, del d.P.R. 62/2013).	Sì	
5.B	Se non è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare le ragioni della mancata erogazione		

5.E	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione indicare se ha riguardato, in particolare: (domanda facoltativa)		
5.E.0	La gestione delle situazioni di conflitto di interessi		
5.E.1	Etica ed integrità		
5.E.2	I contenuti dei codici di comportamento		
5.E.3	I contenuti del PTPCT/Sezione anticorruzione e trasparenza PIAO/MOG 231		
5.E.4	Processo di gestione del rischio		
5.C	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare quali soggetti tra i seguenti hanno svolto le docenze:		
5.C.1	SNA		
5.C.2	Università		
5.C.3	Altro soggetto pubblico (specificare quali)		
5.C.4	Soggetto privato (specificare quali)		
5.C.5	Formazione in house		
5.C.6	Altro (specificare quali)		
5.D	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, formulare un giudizio sulla formazione erogata con particolare riferimento all'appropriatezza di destinatari e contenuti, sulla base di eventuali questionari somministrati ai partecipanti		Buona partecipazione, con compilazione di un test finale.
6	ROTAZIONE DEL PERSONALE		
6.A	Indicare il numero di unità di personale dipendente di cui è composta l'amministrazione:		
6.A.1	Numero dirigenti o equiparati	163	
6.A.2	Numero non dirigenti o equiparati	609	
6.B	Indicare se nell'anno 2023 è stata effettuata la rotazione dei dirigenti come misura di prevenzione del rischio	No, sono state adottate misure diverse dalla rotazione che producono effetti analoghi (cfr. Allegato 2 PNA 2019)	
6.C	Indicare se l'ente, nel corso del 2023, è stato interessato da un processo di riorganizzazione (anche se avviato in anni precedenti e concluso o in corso nel 2023) (domanda facoltativa)		Dal 2022 l'Ospedale di Sassuolo è una società per azioni a socio unico, l'Azienda USL di Modena detiene infatti la totalità delle quote azionarie e ha il ruolo di indirizzo e controllo sulla gestione, è proprietaria dell'immobile e determina il contratto di fornitura in coerenza con la programmazione sanitaria della provincia di Modena.
7	INCONFERIBILITÀ PER INCARICHI DIRIGENZIALI D.LGS. 39/2013		
7.A	Indicare se sono state effettuate verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati sull'insussistenza di cause di inconferibilità	Sì (indicare il numero di verifiche e il numero di eventuali violazioni accertate)	Il monitoraggio è stato effettuato. Non sono state rilevate violazioni

7.B	Indicare, con riferimento all'anno 2023, se è stata accertata l'inconferibilità degli incarichi dirigenziali per sussistenza di condanna penale, ai sensi dell'art. 3 del d.lgs. n. 39/2013	Si	Non sono state rilevate violazioni
8	INCOMPATIBILITÀ PER PARTICOLARI POSIZIONI DIRIGENZIALI - D.LGS. 39/2013		
8.A	Indicare se sono state adottate misure per verificare la presenza di situazioni di incompatibilità	Si (indicare quali e il numero di violazioni accertate)	L'accertamento avviene mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000 e pubblicata sul sito dell'Ente (art. 20 del decreto legislativo n. 39/2013), all'atto del
9	CONFERIMENTO E AUTORIZZAZIONE INCARICHI AI DIPENDENTI		
9.A	Indicare se è stata adottata una procedura prestabilita per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi	Si	
9.C	Indicare se sono pervenute segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra-istituzionali non autorizzati	Si (indicare le segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)	Si sono pervenute segnalazioni. Sono state svolte le opportune valutazioni
10	TUTELA DI CHI SEGNA ILLECITI (WHISTLEBLOWING)		
10.A	Indicare se è stato attivato un canale interno per la presentazione e la gestione di segnalazione di condotte illecite (d.lgs. 24/2023)		Ospedale di Sassuolo ha attivato tre canali di segnalazione interna, e segnatamente: (i) piattaforma informatica; (ii) canale telefonico dedicato; (iii) indirizzo di posta elettronica (non garantisce la riservatezza)
10.C	Se non è stata attivata la piattaforma informatica, ai sensi dell'art. 4, co. 1 del d.lgs. 24/2023 e come indicato nelle LLGG ANAC di cui alla delibera n. 311 del 12 luglio 2023, indicare attraverso quali altri mezzi il segnalante può inoltrare la segnalazione		
10.D	Se è stato attivato il canale interno per la segnalazione indicare se sono pervenute segnalazioni di whistleblower	No	
11	CODICE DI COMPORTAMENTO		
11.A	Indicare se è stato adottato il codice di comportamento che integra e specifica il codice adottato dal Governo (D.P.R. n. 62/2013)	Si	

11.B	Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se gli obblighi di condotta ivi previsti sono stati estesi a tutti i soggetti di cui all'art. 2, co. 3, d.P.R. 62/2013 (collaboratori e consulenti, titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche, collaboratori di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore delle amministrazioni) (<i>domanda facoltativa</i>)	Si	
11.C	Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione	No	
11.D	Indicare se il codice di comportamento dell'amministrazione è stato adeguato alle modifiche intercorse nel 2023 al d.P.R. n. 62/2013	Si	
12	PROCEDIMENTI DISCIPLINARI E PENALI		
12.B	Indicare se nel corso del 2023 sono stati avviati procedimenti disciplinari per eventi corruttivi a carico dei dipendenti	No	
12.D	Se nel corso del 2023 sono stati avviati procedimenti disciplinari per eventi corruttivi, indicare quanti sono riconducibili a fatti penalmente rilevanti (il numero di procedimenti per ciascuna tipologia; lo stesso procedimento può essere riconducibile a più reati):		
12.D.1	Peculato - art. 314 c.p.		0
12.D.2	Concussione - art. 317 c.p.		0
12.D.3	Corruzione per l'esercizio della funzione - art. 318 c.p.		0
12.D.4	Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio -art. 319 c.p.		0
12.D.5	Corruzione in atti giudiziari -art. 319ter c.p.		0
12.D.6	Induzione indebita a dare o promettere utilità - art. 319quater c.p.		0
12.D.7	Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio -art. 320 c.p.		0
12.D.8	Istigazione alla corruzione -art. 322 c.p.		0
12.D.9	Traffico di influenze illecite -art. 346-bis c.p.		0
12.D.10	Turbata libertà degli incanti -art. 353 c.p.		0
12.D.11	Turbata libertà del procedimento di scelta del contraente -art. 353 bis c.p.		0

12.D.1 2	Altro (specificare quali)		0
12.E	Indicare a quali aree di rischio sono riconducibili i procedimenti disciplinari per eventi corruttivi, penalmente rilevanti e non (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna delle sottostanti aree):		
12.E.0	Aree a rischio considerate prioritarie		0
12.E.0 0	Gestione fondi PNRR e fondi strutturali		0
12.E.1	Contratti pubblici		0
12.E.2	Incarichi e nomine		0
12.E.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		0
12.E.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		0
12.E.5	Acquisizione e gestione del personale		0
12.F	Indicare se nel corso del 2023 sono stati avviati a carico dei dipendenti procedimenti disciplinari per violazioni del codice di comportamento, anche se non configurano fattispecie penali	No	
13	ALTRE MISURE		
13.A	Indicare se si sono verificate violazioni dei divieti contenuti nell'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001 per i soggetti condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati di cui al Capo I, Titolo II, Libro II, c.p.	No	
13.B	Indicare se ci sono stati casi di attivazione delle azioni di tutela previste in eventuali protocolli di legalità o patti di integrità inseriti nei contratti stipulati (cfr. Delibera n. 309 del 27 giugno 2023 - Bando tipo n. 1 - 2023)	No	
14	ROTAZIONE STRAORDINARIA		
14.A	Indicare se si è reso necessario adottare provvedimenti di rotazione straordinaria del personale di cui all'art. 16, co. 1, lett. 1-quater, d.lgs.165/2001, a seguito dell'avvio di procedimenti penali o disciplinari per le condotte di natura corruttiva (cfr. Delibera n. 215 del 26 marzo 2019)	No	

15	PANTOUFLAGE		
15.A	Indicare se sono stati individuati casi di pantouflage di dirigenti	No	
15.B	Indicare se sono state attuate le misure per prevenire il pantouflage.	Sì, secondo il modello operativo di cui al PNA 2022	