



DIREZIONE GENERALE

DATA: 23/01/2015
DELIBERA N. 14

OGGETTO: AGGIORNAMENTO DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DEL PROGRAMMA TRIENNALE DELLA TRASPARENZA E INTEGRITA' DELL'AZIENDA USL FERRARA PER IL TRIENNIO 2015-2017.

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la proposta di adozione dell'atto deliberativo presentata dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ed Integrità di cui e' di seguito trascritto integralmente il testo:

«

RICHIAMATE le proprie precedenti deliberazioni:

- n. 39 del 15/03/2013 ad oggetto "Nomina del Responsabile della Trasparenza dell'Azienda USL Ferrara ai sensi della legge n. 150/2009 e della delibera CIVIT n. 120/2010" e n. 195 del 5/08/2013 ad oggetto "Nomina del Responsabile della Prevenzione della corruzione dell'Azienda USL Ferrara a seguito di rinuncia all'incarico precedentemente attribuito con deliberazione n. 29/2013";
- n. 16 del 29/01/2014 ad oggetto: "Adozione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2013/2016 e dell'allegato Programma della Trasparenza ed Integrità 2013-2016 dell'Azienda Usl di Ferrara" che qui integralmente si richiama;

ATTESO che l'anno 2014 è stato caratterizzato da importanti e complessi impegni che l'Amministrazione ha dovuto affrontare al fine di dare attuazione e consolidare i numerosi obblighi imposti dalla normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza e che è stata garantita un'azione di continuo coinvolgimento di tutte le strutture aziendali, sia attraverso un'azione di impulso mediante l'emanazione di note esplicative a firma del RPC/RTI aventi finalità d'informativa e di direttiva continua sui nuovi obblighi normativi sia attraverso un'azione di ausilio diretto mediante assistenza per le vie brevi;

VISTO l'andamento delle strategie previste nei documenti aziendali in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza ed integrità nell'anno 2014 sintetizzato nell'allegata Relazione del RPC che ha garantito una serie di importanti azioni fra le quali preme ricordare:

- adozione del Codice di Comportamento aziendale con delibera del Direttore generale n. 14/2014 e suo adeguamento all'interno dell'Ente;
- adozione del "Protocollo operativo per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite da parte del dipendente dell'Azienda USL Ferrara e relative forme di tutela" (c.d. wisthblowing policy) formalizzato con delibera del Direttore generale n. 138 del 12/05/2014.
- la puntuale definizione delle competenze della rete degli Editor e dei Validatori della notizia nel sistema della sezione "Amministrazione Trasparente";
- l'avvio ed il consolidamento del sistema dei monitoraggi in materia di trasparenza e di codice di comportamento;

RITENUTO opportuno precisare inoltre che

- la Regione Emilia Romagna con Legge Regionale 20 dicembre 2013 n. 26, art. 6 "Disposizioni urgenti in materia di organizzazione del lavoro nel sistema delle amministrazioni regionali" istituisce un Organismo indipendente di valutazione per gli enti e le aziende del Servizio sanitario regionale composto di tre esperti esterni i cui compiti e funzioni sono:
 - la valutazione della correttezza metodologica dei sistemi di misurazione e valutazione delle attività e delle prestazioni individuali;
 - la promozione e l'attestazione della trasparenza e dell'integrità dei sistemi di programmazione, valutazione e misurazione delle attività e delle prestazioni organizzative e individuali applicati nell'ente;
 - il monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema dei controlli interni e la presentazione alla Giunta regionale e all'Ufficio di Presidenza dell'Assemblea legislativa, per le rispettive competenze, di una relazione annuale sullo stato dello stesso.
- Le Aziende e gli Enti del SSR garantiscono il collegamento con l'O.I.V. unico regionale per mezzo dell'Organismo Aziendale di Supporto (O.A.S.) i cui compiti sono:
 - garantire la gestione procedimentale e documentale del processo valutativo
 - assicurare il supporto alle attività di valutazione interna
 - assicurare il corretto confronto tra valutato e valutatore in ogni fase del procedimento di valutazione della prestazione, in special modo nei casi di pareri difformi
 - garantire la gestione procedimentale e documentale del processo di controllo, oltre alle funzioni correlate alle disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione al fine di assicurare lo svolgimento delle attività relative all'assolvimento degli obblighi in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza e integrità e la gestione procedimentale e documentale relativa alle competenze in materia di Piano Triennale della Trasparenze, Codice di comportamento.

VISTA la delibera del Direttore generale n. 332 del 15/12/2014 "Presenza d'atto funzioni dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) per il SSR e istituzione dell'Organismo Aziendale di Supporto (OAS) all'OIV Unico Regionale" l'Azienda Usl di Ferrara;

DATO ATTO inoltre che sono state realizzate una serie di iniziative che hanno impegnato e continueranno ad impegnare tutta l'Amministrazione rispettivamente nell'annualità 2014 che nell'arco del prossimo biennio (2015/16), tenuto conto della natura del Piano e del Programma che si caratterizzano per uno scorrimento annuale di tutti gli adempimenti previsti all'interno degli stessi tra cui a titolo esemplificativo preme ricordare:

- l'avvio della formazione offerta ai Dipendenti anche per mezzo della FAD (formazione a distanza) che consente di raggiungere l'intera platea aziendale al fine di consolidare la cultura della legalità;
- la ricognizione delle attività istituzionali svolte dalle Strutture aziendali al fine dell'individuazione delle aree di rischio con conseguente attività di "mappatura dei processi" finalizzata alla istituzione del c.d. "registro dei rischi";

PRECISATO che

- la Regione Emilia Romagna ha attivato un tavolo istituzionale di confronto fra i Responsabili della Prevenzione della Corruzione anche per mezzo di un "groupware regionale" accessibile dal sito web regionale con l'obiettivo di favorire comuni valutazioni interpretative ed al fine di omogeneizzare azioni e comportamenti comuni fra le Aziende del SSR;
- in sede di Area Vasta Emilia Centro (AVEC) è stato attivato analogo tavolo di confronto e di coordinamento fra i Responsabili della Prevenzione della Corruzione e i Responsabili della Trasparenza e Integrità per condividere esperienze e soluzioni organizzative in materia oltre a garantire iniziative formative in comune;
- a livello provinciale è stata istituita e formalizzata con Delibera del Direttore generale n 15 del 27/01/2014, una Cabina di regia provinciale per l'armonizzazione delle funzioni di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione delle Aziende sanitarie della Provincia di Ferrara;

VISTI:

- la Legge 6 novembre 2012, n. 190, recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" emanata in attuazione dell'articolo 6 della Convenzione ONU contro la corruzione del 31 ottobre 2003 – ratificata con Legge 3 agosto 2009 n. 116 – ed in attuazione degli articoli 20 e 21 della Convenzione Penale sulla corruzione adottata a Strasburgo il 27 gennaio 1999 e ratificata ai sensi della Legge 28

giugno 2012, n. 110 ed in particolare l'art. 1, co. 8 il quale dispone che "L'organo di indirizzo politico, su proposta del responsabile individuato ai sensi del comma 7, entro il 31 gennaio di ogni anno, adotta il piano triennale di prevenzione della corruzione, curandone la trasmissione al Dipartimento della funzione pubblica";
- il "Piano Nazionale Anticorruzione" approvato con delibera n. 72/2014 dalla CIVIT (ora ANAC) il quale nel ribadire che l'organo di indirizzo politico dovrà adottare il P.T.P.C. entro il 31 gennaio di ciascun anno dispone che deve essere preso a riferimento il triennio successivo a scorrimento;

VISTA altresì la nota del Presidente dell'Autorità Nazionale AntiCorruzione, Dott. Raffaele Cantone, prot. 21671 del 20/12/2014 inviata ai Responsabili della prevenzione della corruzione nelle PP.AA. e negli enti di diritto privato in controllo pubblico, acquisita agli atti del PG con n. 80261 del 31/12/2014 ove, oltre a riconoscere l'importante ruolo del RPC all'interno delle singole Pubbliche Amministrazioni, viene affermato che "l'A.N.A.C. in questi mesi sta procedendo ad una prima lettura dei P.T.P.C. già approvati e si propone nella primavera del prossimo anno (2015) di emanare un aggiornamento del Piano Nazionale AntiCorruzione con il quale dare ulteriori e più utili indicazioni per rendere tali Piani più efficaci";

DATO atto che l'allegato 1) del vigente P.N.A. sopra richiamato, al punto B.1.1.7 dispone che "Al fine di disegnare un'efficace strategia anticorruzione, le Amministrazioni debbono realizzare delle forme di consultazione, con il coinvolgimento di cittadini e di organizzazioni portatrici di interessi collettivi, ai fini della predisposizione del P.T.P.C., della diffusione delle strategie di prevenzione pianificate, nonché sui risultati del monitoraggio sull'implementazione delle relative misure. Le amministrazioni debbono poi tener conto dell'esito della consultazione in sede di elaborazione del P.T.P.C. e in sede di valutazione della sua adeguatezza, anche quale contributo per individuare le priorità di intervento" precisando ulteriormente che "Le consultazioni potranno avvenire o mediante raccolta dei contributi via *web* oppure nel corso di incontri con i rappresentanti delle associazioni di utenti tramite somministrazione di questionari. L'esito delle consultazioni deve essere pubblicato sul sito *internet* dell'amministrazione e in apposita sezione del P.T.P.C., con indicazione dei soggetti coinvolti, delle modalità di partecipazione e degli *input* generati da tale partecipazione";

RITENUTO opportuno precisare che per l'aggiornamento del PTPC e del PTTI relativamente al triennio 2015-2017 è stata seguita una procedura di consultazione pubblica via web, mediante invito a presentare proposte e suggerimenti, pubblicata sul sito internet aziendale e sulla intranet aziendale nel periodo 22/12/2014 – 10/01/2015 per consentire agli stakeholders esterni ed interni la più ampia possibilità di partecipazione;

ATTESO che nel periodo 22/12/2014 – 10/01/2015 in cui i documenti sono stati posti in consultazione via web, su sito istituzionale è apparso pertanto il seguente avviso che si ritiene opportuno riportare integralmente "Consultazione pubblica sul Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione ed al Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità "Avviso pubblico per acquisire proposte e/o osservazioni sul Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione ed allegato Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità per il triennio 2015-2017 - L'Azienda Usl di Ferrara, dovendo provvedere, entro il 31/01/2015, all'aggiornamento del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) e dell'allegato Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (P.T.T.I.) per il triennio 2015-2017 avvia la consultazione pubblica al fine di acquisire proposte e/o osservazioni da parte dei principali portatori d'interesse. A tal fine si ritiene particolarmente utile raccogliere il/i contributo/i che possono offrire gli stakeholder interni ed esterni e tutti i cittadini che fruiscono dei servizi prestati dall'Azienda Usl di Ferrara attraverso la presentazione di eventuali proposte e/o suggerimenti utili alla elaborazione dei documenti sopra rappresentati. I testi del P.T.P.C. e P.T.T.I. sono pubblicati sul sito istituzionale www.ausl.fe.it alla sezione "Amministrazione Trasparente" – sottosezioni "[Disposizioni Generali - Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità](#)" per il Programma Triennale della Trasparenza ed Integrità e "[Altri contenuti - Prevenzione della Corruzione](#)" per il Piano Triennale Prevenzione della Corruzione. Tutte le proposte ed osservazioni potranno essere inviate entro e non oltre **le ore 12,00 del 10 Gennaio 2015** all'indirizzo e mail trasparenza@ausl.fe.it utilizzando il modulo ubicato in calce al presente avviso ed inserendo quale oggetto della e mail: AGGIORNAMENTO PTPC/PTTI. L'Azienda terrà conto delle proposte e delle osservazioni pervenute entro il termine indicato nella redazione relativa all'aggiornamento del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e dell'allegato Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità";

PRECISATO che al termine del periodo di consultazione via web non sono pervenute all'Ente proposte di aggiornamento o integrazione al PTPC e PTTI aziendali;

RILEVATA la necessità, in attesa di più precise indicazioni preannunciate con la sopra citata nota del Presidente dell'Autorità, di provvedere all'aggiornamento del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione unitamente al Programma della Trasparenza ed Integrità adottati con delibera del Direttore generale n. 16 del 20/01/2014 per il triennio 2015-2017 al fine di adeguare al nuovo triennio di riferimento gli obiettivi e le azioni da intraprendere in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza ed integrità così come richiesto dalla normativa;

RITENUTO opportuno altresì precisare che, secondo un percorso di miglioramento continuo, al primo documento approvato con delibera del Direttore generale n. 16/2014, il presente P.T.P.C. viene coordinato con il P.T.T.I. di cui ne costituisce, una specifica sezione al fine di omogeneizzare e fondere in un unico documento le importanti misure a sostegno della prevenzione della corruzione anche al fine di agevolare il più possibile una lettura organica e coordinata del documento di cui trattasi;

VISTE inoltre;

- la "Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione ai sensi dell'art. 1, comma 14, legge n. 190 del 6 novembre 2012 - Anno 2014" sopracitata redatta sulla base del modello standard emanato dall'Autorità Nazionale AntiCorruzione e pubblicata sul sito istituzionale dell'Ausl di Ferrara entro la data del 31/12/2014 come richiesto con specifico comunicato apparso sul sito istituzionale dell'Autorità in data 25/11/2014 ed allegata al presente documento quale parte integrante e sostanziale;

- la Delibera del Direttore generale n. 241 del 30/09/2014 ad oggetto: "Identificazione dei processi in materia di prevenzione della corruzione finalizzato alla individuazione delle "aree a rischio" all'interno dell'Azienda Usl di Ferrara così come disposto dal Piano Nazionale Anticorruzione ed in ossequio a quanto previsto dal "Piano Triennale di Prevenzione della corruzione 2013-2016 aziendale" che costituisce la prima fase della costituzione del c.d. "Registro dei rischi" dell'Azienda Usl di Ferrara che sarà oggetto di aggiornamento e costante manutenzione nel corso dell'anno 2015 così come descritto all'interno del PTPC (art. 6) ed allegata al presente documento quale parte integrante e sostanziale;

RITENUTO inoltre di precisare che il "Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione" ed il "Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità" relativi al triennio 2015-2017 alla luce delle considerazioni espresse in parte narrativa non si configurano come un'attività compiuta bensì come un programma di attività da svilupparsi in una logica di gradualità e che, nelle more di indirizzi regionali, risulta coerente con i contenuti del vigente PNA, adeguato al D.Lgs n. 33/2013, e pare rappresentare il punto di equilibrio tra le azioni poste in essere all'interno dell'Amministrazione in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza, integrità e le previsioni normative così come previsti dallo stesso Piano Nazionale Anticorruzione;

DATO ATTO che tali documenti costituiscono obiettivi di trasparenza anche nella rinnovata visione del legislatore del D. Lgs 33/2013 per "garantire la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità";

Dato atto che il presente provvedimento risponde ai principi della legittimità, opportunità e convenienza.»

Attesa la rappresentazione dei fatti e degli atti riportati dal Dirigente proponente.

Coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo che, ai sensi dell'art. 3 comma 7° del D.Lgs. n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni esprimono parere favorevole.

DELIBERA

1) di approvare l'aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione

2013/2016 e del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, che ne costituisce una specifica sezione, entrambi aggiornati al triennio 2015/2017, quali parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;

2) che l'aggiornamento del Piano è basato sui seguenti principi:

- capitalizzare l'esperienza maturata nell'anno 2014 per delineare sistemi organici e strumenti a presidio delle aree a rischio corruzione così come individuate all'interno dell'Ente;
- assicurare il monitoraggio dei dati e delle informazioni che devono essere inseriti nelle sezioni presenti in "Amministrazione Trasparente", così come previsto dal Programma costruito sulla base di sinergie operative con il PTPC;
- assicurare il monitoraggio degli adempimenti imposti dal Codice di Comportamento aziendale;
- privilegiare nella definizione delle singole attività, le specificità delle Aziende Sanitarie;

3) di allegare al presente provvedimento quali parti integranti e sostanziali:

- la "Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione ai sensi dell'art. 1, comma 14, legge n. 190 del 6 novembre 2012 - Anno 2014" redatta sulla base del modello standard emanato dall'Autorità Nazionale AntiCorruzione e pubblicata sul sito istituzionale dell'Ausl di Ferrara entro la data del 31/12/2014 come richiesto con specifico comunicato apparso sul sito istituzionale dell'Autorità in data 25/11/2014;

- la Delibera del Direttore generale n. 241 del 30/09/2014 ad oggetto: "Identificazione dei processi in materia di prevenzione della corruzione finalizzato alla individuazione delle "aree a rischio" all'interno dell'Azienda Usl di Ferrara così come disposto dal Piano Nazionale Anticorruzione ed in ossequio a quanto previsto dal "Piano Triennale di Prevenzione della corruzione 2013-2016 aziendale" che costituisce la prima fase della costituzione del c.d. "Registro dei rischi" dell'Azienda Usl di Ferrara che sarà oggetto di aggiornamento e costante manutenzione nel corso dell'anno 2015 così come descritto all'interno del PTPC (art. 6);

4) di provvedere alla trasmissione del presente provvedimento al Dipartimento della Funzione Pubblica ai sensi dell'art. 1 - comma 8 - Legge n. 190/12 per il tramite del portale "PerlaPA" entro la data del 31/01/2015 ed alla Regione Emilia Romagna - Direzione Generale Sanità e Direzione Generale Organizzazione;

5) di pubblicare il presente provvedimento sul sito istituzionale aziendale www.ausl.fe.it nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente";

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Paolo SALTARI)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott.ssa Paola BARDASI)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Mauro MARABINI)

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO DELIBERATIVO
(Dott. Alberto Fabbri)



DIREZIONE GENERALE

INVIATA:

- AL COLLEGIO SINDACALE in data **27/01/2015**
- ALLA CONFERENZA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE in data _____
- ALLA GIUNTA REGIONALE in data _____

PUBBLICAZIONE ED ESTREMI DI ESECUTIVITA'

In pubblicazione all'Albo Pretorio Elettronico (art. 32 L. 69/09 e s.m.i.) dell'Azienda USL di Ferrara dal **27/01/2015** per 15 gg. consecutivi

- La presente deliberazione è ESECUTIVA dalla data di pubblicazione (art. 37, comma 5° L.R. n. 50/94, così come sostituito dalla L.R. n. 29/2004)
- APPROVATA dalla Giunta Reg.le per silenzio-assenso in data _____ (decorsi i termini di cui all'art. 4, comma 8, L. 30.12.91 n. 412)
- APPROVATA dalla Giunta Reg.le in data _____ atto n. _____
- NON APPROVATA dalla Giunta Reg.le (vedi allegato)

**IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO DELIBERATIVO
(Dott. Alberto FABBRI)**



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE e PROGRAMMA TRIENNALE DELLA TRASPARENZA ED INTEGRITA'

DELL'AZIENDA USL DI FERRARA

**Aggiornamento
triennio 2015-2017**

"La corruzione è una nemica della Repubblica. E i corrotti devono essere colpiti senza nessuna attenuante, senza nessuna pietà"

Sandro Pertini, Messaggio di fine anno agli Italiani, 1979

Indice

Premessa

Le azioni poste in essere in materia di Prevenzione della Corruzione nell'anno 2014
Le azioni poste in essere in materia di Trasparenza ed Integrità nell'anno 2014

Parte prima: la prevenzione della corruzione

- Art. 1 Introduzione: organizzazione e funzioni dell'Azienda Usl di Ferrara
- Art. 2 Nozione di corruzione.
- Art. 3 Obiettivi strategici
- Art. 4 Reati contro la Pubblica Amministrazione.
- Art. 5 Soggetti responsabili
- Art. 6 Individuazione delle attività con elevato rischio di corruzione
- Art. 7 Controllo e prevenzione del rischio
- Art. 8 Rotazione degli incarichi
- Art. 9 Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti.
- Art. 10 Conflitto di interessi
- Art. 11 Misure volte ad attuare le disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi
- Art. 12 Tutela del dipendente che segnala illeciti
- Art. 13 Cronoprogramma delle attività.
- Art. 14 Adozione di meccanismi di formazione attuazione e controllo delle decisioni
- Art. 15 La formazione
- Art. 16 Monitoraggio dei rapporti fra l'Azienda e i soggetti con i quali ha rapporti aventi rilevanza economica
- Art. 17 Patto di integrità
- Art. 18 I collegamenti con il piano degli obiettivi e con analoghi strumenti di programmazione previsti da normative di settore
- Art. 19 Adeguamento del PTPC

Allegato 1) fac simile "Comunicazione relativa al monitoraggio dei tempi procedurali relativi al semestre _____ – _____ da compilare a cura del Responsabile del Procedimento

Allegato 2) fac simile DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA Rilasciata ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", per i fini di cui al D.Lgs. n. 39/2013. INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFIRIBILITA'

Allegato 3) fac simile DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA Rilasciata ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", per i fini di cui al D.Lgs. n. 39/2013. INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'

Allegato 4) fac simile Patto di Integrità

Parte seconda: la trasparenza e l'integrità

- Art. 20 La trasparenza
- Art. 21 I dati pubblicati: metodologie e procedure
- Art. 22 Le cautele alla trasparenza
- Art. 23 Le indicazioni in materia di trasparenza della Regione Emilia Romagna
- Art. 24 Il procedimento di elaborazione e adozione del programma
 - 24.A) Le Strutture aziendali a stabile presidio dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza
 - 24.B) Gli obiettivi prioritari in materia di trasparenza posti dalla Direzione generale
- Art. 25 Insieme delle informazioni da inserire nel sito internet dell'Azienda
- Art. 26 Iniziative di comunicazione sulla trasparenza
 - 26.A) La Posta elettronica certificata (PEC)
 - 26 B) Ascolto degli stakeholders
- Art. 27 Attuazione del Programma (Monitoraggio)
- Art. 28 Procedure e modalità di presentazione delle istanze di accesso civico
- Art. 29 Dati Ulteriori

Premessa

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (d'ora in poi P.T.P.C.) costituisce il documento programmatico dell'Azienda Usl di Ferrara in attuazione della Legge n. 190 del 6 novembre 2012 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", e della Deliberazione CIVIT (ora A.N.A.C.) n. 72 dell'11 settembre 2013 relativa all'approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione.

L'Azienda Usl di Ferrara riconosce e fa proprie le finalità di prevenzione della corruzione, quali essenziali al perseguimento della propria *mission* aziendale e delle proprie funzioni istituzionali e, a tal fine, adotta e sviluppa un sistema di prevenzione e monitoraggio dei comportamenti e degli illeciti basato sull'applicazione dei principi e delle disposizioni previsti:

- dal "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici", di cui al Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, e dal "Codice di comportamento aziendale" adottato ai sensi dell'art. 54 d.lgs. 165/2001 e della delibera CIVIT n. 75/2013, con deliberazione n. 14 del 27/01/2014;
- dal Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33 in materia di "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- dal Decreto Legislativo 8 aprile 2013 n. 39, in materia di inconfiribilità e di incompatibilità di incarichi;
- dal Piano Nazionale Anticorruzione approvato con la citata delibera CIVIT n. 72 dell'11 settembre 2013.

Questo documento, in coerenza con la sopra richiamata disciplina nazionale, accoglie una nozione ampia di corruzione, comprensiva delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere indebiti vantaggi privati o pubblici (sviamento dall'interesse pubblico), ovvero l'inquinamento dell'azione amministrativa *ab externo*, sia nell'ipotesi in cui tale azione abbia successo, sia nell'ipotesi che rimanga a livello di tentativo.

Le situazioni rilevanti sono quindi più ampie della fattispecie penalistica e di quella disciplinata dall'art. 2635 del codice civile e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la Pubblica Amministrazione così come disciplinati dal Libro secondo, Titolo II, Capo I e II del Codice Penale, ma anche tutte le situazioni in cui venga in evidenza un mal funzionamento (malpractice) dell'Amministrazione.

Viene in rilievo, pertanto, ogni forma di abuso della cosa pubblica o di strumentalizzazione dell'ufficio diretto al conseguimento di un fine diverso o estraneo rispetto a quello del perseguimento dell'interesse pubblico generale.

Il P.T.P.C. ha lo scopo di individuare le misure atte a prevenire ogni possibile episodio corruttivo all'interno delle proprie Strutture e di garantire il suo raccordo con tutti gli altri strumenti di programmazione aziendale e, in particolare, con:

- il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (d'ora in poi P.T.T.I.);
- il Piano delle Performance (d'ora in poi P.P.), in un'ottica di reale integrazione del processo di prevenzione nell'ambito della complessiva strategia aziendale.

Con l'adozione del P.T.P.C., l'Azienda Usl di Ferrara intende perseguire un duplice ordine di finalità:

- contrastare e prevenire, nell'ambito della materia disciplinata dalla citata normativa, il fenomeno dell'illegalità, consistente nello sviamento di potere per fini illeciti, mediante la strumentalizzazione oggettiva e soggettiva dell'ufficio pubblico con l'aggiramento fraudolento delle norme, nonché, più in generale, ogni forma di abuso e/o strumentalizzazione dell'ufficio e delle funzioni a fini personali;
- creare un contesto organizzativo fortemente orientato ai valori della legalità, della trasparenza, dell'integrità e dell'etica, attraverso un percorso di cambiamento culturale che conduca a considerare tali valori come naturale e logica connotazione di ogni azione e decisione aziendale e parte integrante della qualità dei servizi, delle prestazioni e delle relazioni tra l'Amministrazione e i cittadini/utenti.

Per mezzo del P.T.P.C., si intende offrire ai Direttori ed ai Responsabili delle varie Strutture aziendali un sistema organico di principi e regole da veicolare a tutti i Dipendenti, ai Collaboratori ed operatori addetti alle strutture cui sono preposti, per prevenire ogni forma di illegalità.

La strategia della prevenzione della corruzione definita nel presente P.T.P.C. non si configura come un'attività compiuta destinata ad esaurirsi entro un termine definito, bensì come un insieme di strumenti e misure finalizzati alla prevenzione che verranno via via affinati in relazione al *feedback* e all'esperienza acquisita.

Il primo P.T.P.C. dell'Azienda Usl di Ferrara è stato adottato, nei termini di legge, dal Direttore Generale quale organo di indirizzo politico, su proposta del RPC con delibera n. 16 del 29/01/2014: è stato successivamente pubblicato sul sito internet istituzionale nell'apposita sezione e trasmesso al Dipartimento della Funzione Pubblica tramite il sistema "PerLaPA" entro il 31/01/2014 e alla Regione Emilia Romagna.

Stessa procedura sarà osservata per il suo aggiornamento relativo al triennio 2015/17 per cui, dopo la sua pubblicazione sul sito istituzionale, sarà trasmesso al Dipartimento della Funzione Pubblica tramite il sistema "PerLaPA" entro il 31/01/2015 e alla Regione Emilia Romagna.

Al RPC, come meglio sarà precisato nei paragrafi successivi, è affidato il compito di aggiornare il P.T.P.C. avvalendosi del supporto delle risorse ritenute necessarie, coordinando le analisi e la mappatura delle attività e delle aree sensibili, di vigilare sul suo funzionamento e sulla sua osservanza.

Per l'aggiornamento del triennio 2015-2017 del presente Piano è stata seguita una procedura di consultazione pubblica via web, mediante invito a presentare proposte e suggerimenti, nel periodo 22/12/2014 – 10/01/2015.

Su sito istituzionale è apparso pertanto il seguente avviso:

Consultazione pubblica sul Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione ed al Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità

pubblicato il 22/12/2014 14:45

Avviso pubblico per acquisire proposte e/o osservazioni sul Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione ed allegato Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità per il triennio 2015-2017

L'Azienda Usl di Ferrara, dovendo provvedere, entro il 31/01/2015, all'aggiornamento del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) e dell'allegato Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (P.T.T.I.) per il triennio 2015-2017 avvia la consultazione pubblica al fine di acquisire proposte e/o osservazioni da parte dei principali portatori d'interesse.

A tal fine si ritiene particolarmente utile raccogliere il/i contributo/i che possono offrire gli stakeholder interni ed esterni e tutti i cittadini che fruiscono dei servizi prestati dall'Azienda Usl di Ferrara attraverso la presentazione di eventuali proposte e/o suggerimenti utili alla elaborazione dei documenti sopra rappresentati.

I testi del P.T.P.C. e P.T.T.I. sono pubblicati sul sito istituzionale www.ausl.fe.it alla sezione "Amministrazione Trasparente" – sottosezioni "[Disposizioni Generali - Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità](#)" per il Programma Triennale della Trasparenza ed Integrità e "[Altri contenuti – Prevenzione della Corruzione](#)" per il Piano Triennale Prevenzione della Corruzione.

Tutte le proposte ed osservazioni potranno essere inviate entro e non oltre **le ore 12,00 del 10 Gennaio 2015** all'indirizzo e mail trasparenza@ausl.fe.it utilizzando il modulo ubicato in calce al presente avviso ed inserendo quale oggetto della e mail: AGGIORNAMENTO PTPC/PTTI.

L'Azienda terrà conto delle proposte e delle osservazioni pervenute entro il termine indicato nella redazione relativa all'aggiornamento del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e dell'allegato Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità.

[Scarica qui il modello.](#)

Esito delle consultazioni

Al termine del periodo di consultazione come rappresentato al punto precedente **non sono pervenute all'Azienda Usl di Ferrara proposte di aggiornamento o di integrazione al PTPC e PTTI.**

L'aggiornamento del Piano dovrà comunque sempre tenere conto dei seguenti fattori:

- normative sopravvenute che impongono ulteriori adempimenti;
- mutamenti organizzativi;
- emersione di nuovi rischi;
- nuovi indirizzi o direttive contenuti nel Piano Nazionale Anticorruzione.

Il presente P.T.P.C. riporta altresì in allegato la "Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione ai sensi dell'art. 1, comma 14, legge n. 190 del 6 novembre 2012 - Anno 2014" che, come previsto dalla legge n. 190/2012 deve essere inviata al Direttore generale entro il 15/12 di ogni anno.

Si segnala che con proprio comunicato del **25/11/2014** apparso sul proprio sito istituzionale, l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha stabilito (probabilmente in ragione dell'esigenza di omogeneizzazione dei documenti con riferimento al modello standard) che la relazione 2014 del RPC deve essere predisposta e pubblicata esclusivamente sul sito istituzionale di ogni Amministrazione entro il **31 dicembre 2014**.

In Azienda Usl di Ferrara la Relazione 2014 è stata pubblicata entro la data richiesta dall'Autorità ed è reperibile all'indirizzo <http://intranet.ausl.fe.it/azienda/organizzazione/amministrazione-trasparente/corruzione>.

La legge n. 190/2012 individua in più la "trasparenza" come una delle principali misure di prevenzione della corruzione e dell'illegalità, in quanto il principio di "accessibilità totale" delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività della P.A. favorisce forme diffuse di controllo sul corretto esercizio delle funzioni e sull'utilizzo delle risorse.

Il presente P.T.P.C. viene perciò necessariamente coordinato con il P.T.T.I. di cui ne costituisce, secondo un percorso di miglioramento continuo, una specifica sezione al fine di omogeneizzare e fondere in un unico documento le fondamentali misure a sostegno della prevenzione della corruzione.

Le disposizioni del presente P.T.P.C. si applicano, per quanto compatibili in relazione alla natura del rapporto con i processi aziendali, oltre che ai dipendenti con rapporto a tempo indeterminato o determinato e ai componenti della Direzione Generale e del Collegio Sindacale, a tutti coloro che, a qualsiasi titolo, si trovino ad operare all'interno delle strutture aziendali o in nome e per conto dell'Azienda, incluse, in particolare, le seguenti categorie:

- a) Medici, Veterinari e Psicologi a rapporto convenzionale;
- b) Consulenti e collaboratori a qualsiasi titolo;
- c) Dipendenti e collaboratori di imprese fornitrici e società partecipate;
- d) Personale assunto con contratto di somministrazione;
- e) Borsisti, stagisti e tirocinanti.

A tal fine, negli atti relativi all'instaurazione del rapporto di lavoro/collaborazione, dovrà essere inserita, a cura della Struttura competente, una clausola che preveda l'impegno ad osservare le prescrizioni del presente P.T.P.C. e dei Codici di comportamento (nazionale e aziendale) e la risoluzione o decadenza dal rapporto, in caso di violazione.

Nel contratto di affidamento di appalti di fornitura di servizi e lavori, a cura della Struttura competente, dovrà essere inserita una clausola in virtù della quale la ditta fornitrice, a pena di risoluzione del contratto, in caso di violazione delle disposizioni del presente P.T.P.C. e dei Codici di comportamento (nazionale e aziendale) da parte dei propri dipendenti e collaboratori, è tenuta ad adottare i provvedimenti volti a rimuovere la situazione di illegalità segnalata dall'Azienda Usl di Ferrara nonché le eventuali conseguenze negative ed a prevenire la reiterazione delle violazioni del Codice.

La presa visione del Piano e la conoscenza dei suoi contenuti rappresentano un obbligo per tutti i soggetti destinatari come sopra rappresentato.

A tal fine, verrà pubblicato un avviso sul sito istituzionale e sulla rete intranet e inviata una e-mail a tutti i dipendenti con dominio @ausl.fe.it per informare dell'avvenuto aggiornamento del P.T.P.C. e dell'obbligo di prenderne visione.

I Dirigenti Responsabili delle strutture aziendali dovranno altresì provvedere ad informare il personale eventualmente non raggiungibile tramite e-mail.

Il Direttore del Dipartimento Interaziendale Amministrazione del Personale, per mezzo degli Uffici preposti, informa ogni nuovo assunto o collaboratore dell'obbligo di prendere visione del Piano consultando l'apposito sito web istituzionale.

Il presente P.T.P.C. si raccorda necessariamente con i seguenti documenti:

- il Codice di comportamento aziendale adottato, su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione, all'esito delle procedura di consultazione pubblica e previo parere favorevole dell'Organismo di Valutazione Aziendale, con Deliberazione del Direttore Generale n. 14 del 27/01/2014 reperibile all'indirizzo <http://www.ausl.fe.it/azienda/organizzazione/amministrazione-trasparente/codice-disciplinare/codice-disciplinare-e-codice-di-condotta-inteso-quale-codice-di-comportamento> ;
- la delibera del Direttore generale n. 241 del 30/09/2014 ad oggetto: "Identificazione dei processi in materia di prevenzione della corruzione finalizzato alla individuazione delle "aree a rischio" all'interno dell'Azienda Usl di Ferrara così come disposto dal Piano Nazionale Anticorruzione ed in ossequio a quanto previsto dal "Piano Triennale di Prevenzione della corruzione 2013-2016 aziendale" reperibile all'indirizzo <http://www.ausl.fe.it/azienda/organizzazione/amministrazione-trasparente/corruzione> ;
- la delibera del Direttore generale n. 138 del 12/05/2014 ad oggetto "Approvazione del protocollo operativo per la gestione della segnalazione delle condotte illecite da parte dei dipendenti dell'Azienda Usl di Ferrara e relative forme di tutela" reperibile all'indirizzo <http://www.ausl.fe.it/azienda/organizzazione/amministrazione-trasparente/illeciti/segnalazione-di-illeciti-da-parte-dei-dipendenti> ;
- "Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione ai sensi dell'art. 1, comma 14, legge n. 190 del 6 novembre 2012 - Anno 2014" reperibile all'indirizzo <http://www.ausl.fe.it/azienda/organizzazione/amministrazione-trasparente/corruzione> .

In particolare, costituisce presupposto fondamentale del presente P.T.P.C. il rispetto, nello svolgimento delle attività istituzionali da parte dei Dipendenti, delle norme di legge e delle disposizioni e procedure interne, nonché il rispetto delle regole comportamentali previste dal Codice di comportamento aziendale, che si integrano con quelle del Piano formando un corpus di norme interne finalizzate alla diffusione di una cultura improntata a correttezza, lealtà, trasparenza, integrità e legalità.

Di seguito si ritiene utile rappresentare le azioni poste in essere in Azienda Usl di Ferrara nel corso dell'anno 2014 sulle tematiche in argomento:

Le azioni poste in essere in materia di Prevenzione della Corruzione nell'anno 2014

In considerazione della complessità organizzativa dell'Azienda Usl di Ferrara per poter attuare concretamente strategie efficaci di prevenzione del fenomeno della corruzione, in ossequio anche a quanto previsto dalla Circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1/2013, il RPC insieme alla Direzione amministrativa, ha coinvolto fin dal mese di febbraio 2014 la Rete dei Referenti (come individuati con delibera del Direttore generale n. 15/2014) per attivare il percorso della c.d. "mappatura dei processi a

rischio corruzione” e la conseguente individuazione delle aree a rischio all’interno dell’Ente del quale si darà ampiamente conto nell’art. 6 del presente documento.

Inoltre, tra le azioni intraprese dal RPC in merito all’applicazione dei nuovi istituti previsti dalla normativa in materia di prevenzione della corruzione preme evidenziare l’adozione del “Protocollo operativo per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite da parte del dipendente dell’Azienda USL Ferrara e relative forme di tutela” (c.d. whistleblowing policy) formalizzato con delibera del Direttore generale n. 138 del 12/05/2014.

Il provvedimento è stato divulgato a tutti i Dipendenti per mezzo del sistema di posta elettronica ed è stato posto in pubblicazione sul sito istituzionale dell’Ente nella sezione “Altri contenuti” creando una specifica sotto sezione “Segnalazione degli illeciti da parte dei Dipendenti” in cui contenuto è stato garantito tramite link anche alle sezioni “Corruzione” e “Atti generali” alla voce “Codice disciplinare e Codice di Condotta inteso quale Codice di Comportamento”.

A tutt’oggi non è pervenuta alcuna segnalazione di illecito da parte dei dipendenti secondo le procedure previste dal “Protocollo operativo” sopra descritto.

L’Amministrazione inoltre ha approvato il proprio Codice di Comportamento aziendale nel gennaio 2014 (DDG n. 14 del 27/01/2014) a cui è seguito nel giro di breve tempo un percorso di formazione svolta in prima persona dal RPC unitamente al Presidente dell’Ufficio Procedimenti Disciplinari, Area Comparto del quale si darà conto nel successivo art. 15.

Preme evidenziare come il processo di applicazione delle diverse disposizioni del Codice di Comportamento (sia nazionale che aziendale) sia stato particolarmente curato e presidiato nel corso dell’anno 2014.

Con nota PG 26786 del 29/04/2014 a firma del RPC è stata resa nota e divulgata (via e mail) a tutti i dipendenti la modulistica fac simile per provvedere a rendere le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà finalizzate a comunicare al dirigente di riferimento:

- a) La partecipazione ad associazioni o organizzazioni;
- b) La sussistenza di interessi finanziari e conflitti d’interesse;
- c) L’obbligo di astensione;
- d) La conclusione di contratti ed altri atti negoziali.

La nota in argomento è stata inviata a tutti i Dipendenti dell’Amministrazione per mezzo del sistema “utentiposta” in grado di raggiungere tutti gli utenti con dominio @ausl.fe.it al fine di garantire la sua massima divulgazione ed è stata preliminarmente inviata alle OO.SS. ed all’Organismo di Valutazione Aziendale.

Al fine di assicurare la piena applicabilità delle suddette disposizioni, è stata inviata da parte della Direzione Amministrativa una successiva nota ai Sigg.ri Direttori ove veniva ribadito che il RPC rimane a disposizione per ogni necessario chiarimento che si rendesse necessario a livello organizzativo che interpretativo della norma.

Le azioni poste in essere in materia di Trasparenza ed Integrità nell’anno 2014

Come previsto dal Programma della Trasparenza ed Integrità aziendale è stata posta in essere a cura del RTI una attività di monitoraggio che mira a verificare la completezza e l’aggiornamento dei dati e delle informazioni presenti sul sito istituzionale nella sezione “Amministrazione Trasparente” per assodare eventuali ritardi di pubblicazione e/o omissioni da parte dei soggetti Responsabili delle pubblicazioni.

La pubblicazione dei dati e delle informazioni nella sezione “Amministrazione Trasparente” per le sezioni di competenza ha costituito obiettivo di budget per l’anno 2014.

Al fine di puntualmente presidiare gli aggiornamenti dei dati e delle informazioni richieste dalla vigente normativa il RTI ha richiesto dunque, come previsto dal Programma in argomento, a cadenza trimestrale ai propri Referenti la compilazione di un questionario finalizzato a questo controllo, ponendoli in pubblicazione in una sotto-sezione creata ad hoc denominata “Monitoraggio delle pubblicazioni dei parametri di trasparenza” ubicata nella sezione “Disposizioni generali” sotto la sezione “Programma per la Trasparenza e l’Integrità” di “Amministrazione Trasparente”: sui contenuti di tali questionari il RTI ha effettuato controlli a campione reperibile all’indirizzo <http://www.ausl.fe.it/azienda/organizzazione/amministrazione-trasparente/Monitoraggio-trasparenza/2014/monitoraggio-pubb-parametri-trasparenza-2014> .

Nel corso dell’anno sono state ulteriormente raffinate, studiate e intraprese soluzioni informatizzate per garantire la più ampia “informatizzazione” delle procedure di pubblicazione: valga per tutti la sezione “Informazioni sulle singole procedure ex art. 1, co. 32 della L. 190/12” che sarà assicurata da specifica piattaforma consentendo alla rete di Editor e Validatori della notizia, a fronte del caricamento manuale di determinate informazioni previste dalla Delibera n. 50 della CIVIT (ora ANAC) di poter usufruire del completamento in automatico delle restanti informazioni (dato relativo al “pagato”) che il sistema preleverà da banche dati presenti nell’Ente in modo da assicurare la massima tempestività di pubblicazione e di poter

automatizzare il tracciato XML da pubblicare sul sito ed il cui link dovrà essere inviato per mezzo di posta elettronica certificata all'Autorità Nazionale AntiCorruzione entro il 31/1 di ogni anno.

Si evidenzia che di tutte le modifiche strutturali e informatiche viene puntualmente data informazione alla rete dei Referenti, degli Editor e dei Validatori della notizia interessati per gli ambiti di competenza provvedendo altresì alla puntuale pubblicazione di informazione e manualistica nella rete INTRANET nella sezione allo scopo implementata e denominata "Le pagine della Trasparenza".

L'Azienda Usl di Ferrara, così come previsto dal PTTI ha organizzato la propria "**Giornata della Trasparenza**" di concerto con l'Azienda Osp.ro Univ. di Ferrara dal titolo "La Giornata della Trasparenza delle Aziende Sanitarie ferraresi" in data 6/11/2014 presso l'Aula Magna dell'Azienda Osp.ro Univ. di Ferrara, Via Aldo Moro, 8 – Cona – Ferrara.

Dell'incontro è stata data ampia divulgazione per mezzo della pubblicazione della notizia sui siti internet delle rispettive aziende sanitarie, per mezzo di comunicati agli organi di stampa e di informazione e per mezzo di invii al personale dipendente di messaggi di posta elettronica.

La "Giornata" ha avuto un esito molto positivo sia in termini di partecipazione con più di 250 presenze in sala che in termini divulgativi in merito alle azioni intraprese dalle Aziende sanitarie in materia di trasparenza: gli stakeholders interni presenti all'evento hanno richiesto al sottoscritto Responsabile il materiale illustrato che è stato peraltro puntualmente posto in pubblicazione in una apposita sotto sezione creata ad hoc all'interno della sezione di II livello denominata "Dati Ulteriori" ed intitolata "Giornate della Trasparenza" reperibile all'indirizzo <http://www.ausl.fe.it/azienda/organizzazione/amministrazione-trasparente/giornata-trasparenza>.

In questa sezione, creata in accordo con il RPC dell'Azienda Osp.ro Univ. di Ferrara al fine di garantire il pieno allineamento delle sezioni presenti in "Amministrazione Trasparente" saranno indicate e rendicontate le "Giornate" organizzate dall'Azienda Usl di Ferrara che come previsto dal D. Lgs 33/13 e dalle Linee Guida CIVIT (Delibera n. 105/2010), sono a tutti gli effetti considerate l'occasione opportuna per fornire informazioni sul Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, sul Piano e Relazione della Performance, nonché sul Piano anticorruzione a tutti i soggetti a vario titolo interessati e coinvolti.

Preme infine ricordare che tra le motivazioni che hanno determinato l'assegnazione del prestigioso riconoscimento "Oscar di Bilancio" all'Azienda Usl di Ferrara classificatasi nell'anno 2013 al primo posto mentre nel 2014 al secondo, si evidenzia come l'Azienda "*abbia saputo offrire prova di buona amministrazione, di trasparenza delle scelte attuate e soprattutto della capacità di comunicare con efficacia agli Stakeholder sia i rendiconti contabili, sia i risultati sociali ed ambientali utilizzando anche modalità innovative*" ove si evince dunque il percorso intrapreso dall'Ente in materia di trasparenza quale importante fattore comunicativo nei confronti dei cittadini.

Si evidenzia che l'Organismo di Valutazione aziendale ha certificato a seguito delle delibere Civit n. 71/2013 e 77/2013, rispettivamente in data 18/09/2013 e 13/01/2014, un positivo stato di adempimento degli obblighi di trasparenza per le sezioni e sottosezioni oggetto di rilevazione, si ritiene di poter esprimere un soddisfacente giudizio complessivo sia in termini di attenzione delle Strutture chiamate ad osservare gli obblighi di pubblicazione sia per la cultura aziendale orientata in tal senso. Poiché gran parte degli applicativi aziendali non consentono di generare automaticamente un flusso utile per la pubblicazione gli adempimenti risultano particolarmente onerosi per gli addetti alla pubblicazione. Gli adempimenti sono stati e vengono costantemente garantiti senza la previsione di nuovi o maggiori oneri economici a carico dell'Azienda. Continua comunque da parte del RPC/RTI un lavoro di stimolo, verifica ed impulso per presidiare il rispetto dei tempi di pubblicazione anche per mezzo di corsi di formazione.

N.B. = Ai fini della maggiore economia del documento, altre azioni intraprese nel corso dell'anno 2014 sono state descritte in maniera esaustiva nell'articolo correlato (es. dell'attività formativa svolta nell'anno 2014 se ne data ampia rendicontazione nell'art. 15 del presente documento).
--

Parte prima: la prevenzione della corruzione

Art. 1

Introduzione: Organizzazione e funzioni dell'Azienda Usl di Ferrara

L'Azienda USL di Ferrara, la cui sede legale si trova a Ferrara in via Cassoli, 30 è stata istituita il 1° luglio del 1994: l'ambito territoriale coincide con la Provincia di Ferrara e si estende per un'area di 2.632 kmq, con una densità di popolazione di circa 132 abitanti per kmq e con le problematiche tipiche della distribuzione della popolazione tra insediamenti urbani e rurali.

L'Azienda USL di Ferrara è suddivisa in tre Distretti territoriali (Distretto Centro Nord, Distretto Sud Est e Distretto Ovest), nei quali sono distribuiti le strutture che forniscono assistenza sanitaria mentre tutti gli ospedali, ambulatori e poliambulatori sono coordinati dal Presidio Unico Osp.ro.

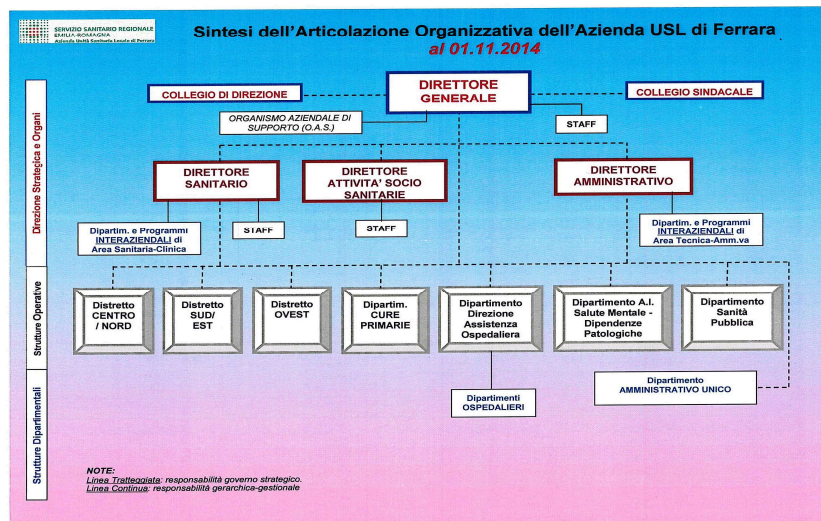
Inoltre è organizzata in servizi in staff e Dipartimenti molti dei quali sono Interaziendali (in collaborazione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara).

Il logo dell'Azienda USL Ferrara è il seguente



Il Sito web istituzionale è www.ausl.fe.it

Di seguito una sintesi dell'organigramma dell'Azienda Usl di Ferrara:



L'attività dell'Azienda USL di Ferrara è indirizzata alla produzione, all'acquisizione ed all'erogazione dei servizi sanitari e socio-assistenziali ad elevata integrazione sanitaria per il mantenimento, la promozione ed il recupero della salute psico-fisica dei cittadini, in conformità ai livelli essenziali ed uniformi di assistenza previsti dai Piani Sanitari Nazionale e Regionale.

L'Azienda persegue la propria missione nella consapevolezza di concorrere a realizzare la responsabilità pubblica della tutela della salute garantendo: l'equità di accesso ai servizi per tutte le persone assistite dal servizio sanitario regionale; la portabilità dei diritti in tutto il territorio nazionale; la globalità dell'intervento assistenziale, in base alle necessità individuali e collettive, secondo quanto previsto dai livelli essenziali di assistenza (D.P.C.M. del 29.11.2001).

L'Azienda, per adeguare la risposta ai bisogni socio-sanitari presenti nel territorio di riferimento, mantiene un rapporto privilegiato con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara con la quale, attraverso gli accordi di fornitura, definisce i livelli quali-quantitativi delle prestazioni da erogare ai cittadini ed i livelli organizzativi correlati; si avvale delle strutture sanitarie e sociali, di diritto privato, accreditate, presenti sul territorio di riferimento; può assumere la gestione di attività o di servizi socio-assistenziali su delega dei singoli Enti nei limiti e secondo le modalità stabilite dalla vigente normativa e mediante accordi programmatici stipulati con gli stessi; favorisce la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori.

Al proposito preme sottolineare che le linee di indirizzo emanate negli ultimi anni dalla Regione Emilia-Romagna in tema di programmazione delle attività sanitarie, tecniche e amministrative aziendali, indicano nella integrazione delle funzioni delle Aziende Sanitarie una modalità organizzativa adeguata a fornire qualificate risposte ai bisogni sanitari della popolazione e ad incrementare l'efficienza gestionale delle Aziende medesime.

L'idea della integrazione fra funzioni di aziende diverse era già prevista nella "Direttiva alle Aziende Sanitarie per l'adozione dell'atto aziendale", approvata dalla Giunta della Regione Emilia-Romagna con atto deliberativo n.86/2006. Si è poi rafforzata nella deliberazione della Assemblea Legislativa della Regione Emilia-Romagna n.175 del 22/05/2008, di approvazione del Piano Sociale e Sanitario 2008-2010, in cui si prevede, fra l'altro, il raggruppamento delle aziende sanitarie in aree geografiche (aree vaste) di riferimento per la realizzazione di processi di gestione propri del modello organizzativo sovra-aziendale, per consentire di accrescere l'efficienza del sistema mediante la realizzazione di economie di scala e di scopo.

Inoltre, la legge statale (Legge 27 dicembre 2006, n.296, art.1, c.796 – legge finanziaria 2007) attinge dal modello integrato spunti di razionalizzazione del servizio sanitario nazionale col prevedere che le Regioni adottino un piano di organizzazione della rete delle diagnostiche di laboratorio.

Le aziende sanitarie della Provincia di Ferrara come previsto dalle DGR n. 732/2011 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del SSR per l'anno 2011" e 653/2012 "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del SSR per l'anno 2012" hanno accolto gli orientamenti suddetti ed elaborato da tempo un programma che prevede la integrazione di diverse funzioni di assistenza e generali, al fine di garantire il perseguimento di obiettivi comuni, tesi a:

- valorizzare tutte le risorse strutturali, tecnologiche, professionali e finanziarie attualmente presenti nelle singole realtà organizzative delle due Aziende Sanitarie, tenendo ben presente la loro storia e le peculiari caratteristiche che le contraddistinguono;
- eliminare le cause della inefficienza, con particolare riferimento agli assetti organizzativi gestionali e operativi, da un lato, ed ai comportamenti/atteggiamenti dei singoli operatori dall'altro, sviluppando tutte le sinergie possibili, orientate ad un uso integrato delle risorse ed alla loro ottimizzazione;
- costruire reti organiche di servizi su base provinciale, dove si identifichino con chiarezza e razionalità i livelli di attribuzione delle competenze, tenendo conto delle molteplici eccellenze esistenti o comunque disponibili

Da ultimo, la deliberazione n. 199/2013 della Giunta della Regione Emilia-Romagna con oggetto "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2013", nell'allegato B, al paragrafo 2.6, specifica (punto 5) quanto segue: "migliorare la qualità dell'offerta nella produzione di servizi avviando un processo di integrazione di attività e funzioni tra Aziende per condividere le migliori professionalità presenti, razionalizzare risorse tecnologiche, materiali, umane e finanziarie concentrando strutturalmente le funzioni amministrative, tecnico-professionali e sanitarie a prevalente carattere generale e di supporto tecnico-logistico che influenzano l'esercizio dell'autonomia e della responsabilità gestionale in capo alle direzioni aziendali, ma che possono determinare economie di scala ed economie di processo".

Art. 2 Nozione di Corruzione

La legge n. 190/2012, pur non contenendo una definizione specifica del termine "corruzione", data per presupposta, introduce – come è noto - nuove misure di prevenzione e di contrasto alla stessa.

In essa, il concetto di corruzione è inteso in senso lato, come comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere affidatogli al fine di ottenere vantaggi privati.

Oltre all'intera gamma di reati contro la P.A., sono ricomprese tutte quelle situazioni nelle quali, a prescindere dalla rilevanza penale, venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni o dei compiti attribuiti, che possono rivestire carattere amministrativo, tecnico o sanitario o di altro genere e riguardare ogni dipendente, quale che sia la qualifica ricoperta.

In questa prospettiva, assumono rilevanza gli atti adottati anche di natura endoprocedimentale, i comportamenti tenuti dai Dipendenti nel disbrigo delle pratiche, i rapporti tra colleghi e uffici e i rapporti con i soggetti esterni, siano essi utenti, clienti, fornitori, erogatori o lavoratori autonomi.

La nozione di corruzione è molto più ampia di quella penalistica e rinvia dunque non solo a condotte penalmente rilevanti, ma anche alla c.d. "maladministration"¹, ovvero a condotte comunque non corrette,

¹ La c.d. "Maladministration" indica una serie di fenomeni che "vanno dai ritardi nell'espletamento delle pratiche, alla scarsa attenzione alle domande dei cittadini, al mancato rispetto degli orari di lavoro, fino alle stesse modalità di trattare le persone senza il dovuto rispetto e la necessaria gentilezza", cui si aggiungono, poi, condotte che sono fonte di responsabilità: conflitti d'interesse, nepotismo, clientelismo, partigianeria, occupazione di cariche pubbliche, assenteismo, sprechi
Aggiornamento Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione ed allegato Programma della Trasparenza ed Integrità
Triennio 2014-2016

comprehensive di quelle ipotesi in cui, nell'esercizio dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere affidatogli al fine di ottenere vantaggi privati.

Si introduce, quindi, il concetto di corruzione "amministrativa".

La nozione di corruzione "amministrativa" sottintende, perciò, tutte le azioni che in qualche misura contrastano con il buon funzionamento di un'amministrazione pubblica. Ricomprende non solo l'intera gamma dei delitti contro la P.A. ma anche tutte quelle situazioni in cui – pur non verificandosi una situazione penalmente perseguibile – si realizzi una distorsione dell'azione amministrativa dovuta all'uso, a fini privati, delle funzioni pubbliche attribuite, in dispregio ai principi di trasparenza, lealtà e di imparzialità cui l'azione pubblica deve costantemente ispirarsi.

Tale nozione incide, pertanto, sugli strumenti di tutela che non devono essere ricondotti esclusivamente a meccanismi di carattere repressivo, bensì devono agire sui profili organizzativi dell'amministrazione, sui controlli amministrativi, sulla trasparenza, sulla deontologia, sul corretto comportamento in servizio ed inoltre sulla formazione del personale.

Da questo fondamentale assunto deriva l'esigenza che l'attività amministrativa debba essere guidata dai principi della moralità e legalità, intesi nella loro accezione più ampia e quindi comprendenti tutti gli altri principi che reggono all'ordinato svolgimento dei compiti affidati ad una Struttura.

Art. 3 Obiettivi strategici

A fronte delle normative di riferimento, il P.T.P.C. è strettamente collegato con il Codice di Comportamento nazionale e aziendale approvato con delibera del Direttore generale n. 16/2014 e con il P.T.T.I che ne costituisce specifica sezione.

L'insieme dei tre documenti, che vengono peraltro resi sinergici nel P.T.P.C., definiscono, pertanto, un corpus organico di misure organizzative e di "auto-amministrazione" che possono permettere all'Azienda USL Ferrara di incidere sostanzialmente sul piano del miglioramento complessivo dell'azione e dell'attività amministrativa.

Il P.T.P.C. costituisce l'atto programmatico attraverso il quale vengono individuate le strategie prioritarie per la prevenzione ed il contrasto della corruzione e dell'illegalità che attesta e dichiara la politica di prevenzione del rischio corruttivo che l'Azienda Usl di Ferrara intende perseguire al fine di garantire il corretto e trasparente funzionamento dell'"*agere amministrativo*".

Nello specifico il presente documento:

- a) mira a ridurre le opportunità che si manifestino episodi di corruzione e nel contempo introduce strumenti per aumentare la capacità di far emergere episodi di corruzione;
- b) prevede procedure di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonee a prevenire i rischi di corruzione;
- c) indica le procedure per selezionare e formare i dipendenti chiamati ad operare nei settori particolarmente esposti alla corruzione, prevedendo eventuale necessaria rotazione dei dirigenti e funzionari.

Nello specifico il P.T.P.C., predisposto a valenza triennale, dovrà essere aggiornato annualmente o comunque ogni qual volta lo rendesse necessario un mutamento organizzativo dell'Azienda.

L'obiettivo finale a cui si vuole gradualmente giungere è un sistema di **controllo preventivo** rappresentato da un "*sistema di difesa da comportamenti illeciti*" tale da non poter essere aggirato se non fraudolentemente o dolosamente e finalizzato a creare un ambiente di diffusa percezione della necessità del rispetto delle regole.

L'Azienda USL Ferrara intende dunque dare attuazione alla Legge n. 190/12 attraverso:

- a) la chiara definizione dei ruoli e delle responsabilità del proprio personale;
- b) l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione;
- c) lo sviluppo e il monitoraggio di meccanismi di supporto, attuazione e controllo delle decisioni per rafforzare la cultura dell'integrità e, nelle aree di cui alla lettera b);
- d) l'effettuazione di percorsi formativi tali da accrescere le competenze e rinforzare il senso etico;
- e) la creazione di uno stretto collegamento tra il comportamento etico e morale e l'attività lavorativa attraverso la conoscenza dei principi espressi nel Codice di Comportamento nazionale e aziendale;
- f) il coinvolgimento dei Dirigenti e tutto il personale addetto alle aree a più elevato rischio nell'attività di analisi e valutazione, di proposta e definizione delle misure di monitoraggio per l'implementazione del Piano;
- g) la definizione degli obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione;
- h) il monitoraggio del rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- i) l'adozione delle misure in materia di trasparenza come disciplinate dal Decreto Legislativo n. 33/13 recante "*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*", così come declinate nell'Allegato P.T.T.I..

Le disposizioni contenute nel presente P.T.P.C. e le attribuzioni conferite al Dirigente Responsabile della Prevenzione della Corruzione, **non** possono in alcun caso configurare una modifica dei vincoli organizzativi e/o gerarchici previsti da disposizioni legislative, regolamentari, contrattuali oltre che dall'atto aziendale e dalla vigente delibera del Direttore generale in materia di deleghe n. 10/13 ad oggetto: "Aggiornamento della delibera n. 95 del 19/04/2012 ad oggetto: "Applicazione del principio di separazione tra funzioni di indirizzo politico amministrativo e funzioni di attuazione e gestione nell'ordinamento dell'Azienda USL Ferrara ai sensi dell'art. 4 D. Lgs n. 165/03 e s.m.i.".

Il P.T.P.C., comprensivo dei suoi aggiornamenti, costituisce – per la sua peculiarità - un atto sovraordinato ad ogni altro atto dell'Azienda USL Ferrara (fatta eccezione dei provvedimenti soggetti ad approvazione regionale) e di conseguenza le disposizioni in esso contenute possono comportare la modificazione o la sostituzione di regolamenti, procedure e protocolli aventi efficacia interna.

Art. 4

Reati contro la Pubblica Amministrazione

Preme in via preliminare ribadire che scopo del presente P.T.P.C. è, in conformità alle disposizioni della citata Legge n. 190/2012, quello di prevenire e combattere l'illegalità nella Pubblica amministrazione.

Più specificamente il documento intende prevenire ogni condotta del pubblico funzionario indipendentemente dal ruolo ricoperto nell'Azienda USL Ferrara - che possa dare luogo a un uso, o a un abuso del proprio ruolo, della propria funzione o del proprio potere al fine di ottenere, anche solo potenzialmente, per sé o altri un vantaggio patrimoniale o non patrimoniale impedendo in tal modo un uso a fini privati delle funzioni o del ruolo pubblico rivestito anche in ossequio alle disposizioni del DPR 62/13 ad oggetto "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165" oltre che del Codice di Comportamento aziendale.

Al fine di individuare i reati oggetto dell'attività preventiva, occorre considerare le fattispecie di reato previste dal Codice Penale, Libro II, al Titolo II recante i *Delitti contro la Pubblica Amministrazione* (artt. 314 e ss) di seguito rappresentate:

Reato di concussione	art. 317 C.P. (concussione) ²
Reati di corruzione	art. 318 C.P. (corruzione per l'esercizio della funzione) ³ art. 319 C.P. (corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio) ⁴ art. 319-bis C.P. (aggravanti specifiche) ⁵ art. 319-ter C.P. (corruzione in atti giudiziari) ⁶ art. 319-quater C.P. (induzione indebita a dare o promettere utilità) ⁷ art. 320 C.P. (corruzione di persona incaricata di pubblico servizio) ⁸ art. 321 C.P. (pene per il corruttore) ⁹ art. 322 C.P. (istigazione alla corruzione) ¹⁰ art. 322-bis C.P. (peculato, concussione, corruzione e istigazione alla corruzione di membri e funzionari C.E.)

² **Art. 317. Concussione.** Il pubblico ufficiale che, abusando della sua qualità o dei suoi poteri, costringe taluno a dare o a promettere indebitamente, a lui o a un terzo, denaro o altra utilità è punito con la reclusione da sei a dodici anni.

³ **Art. 318 c.p. (Corruzione per un atto d'ufficio)** Il pubblico ufficiale, che, per compiere un atto del suo ufficio, riceve, per sé o per un terzo, in denaro o altra utilità, una retribuzione che non gli è dovuta, o ne accetta la promessa, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni. Se il pubblico ufficiale riceve la retribuzione per un atto d'ufficio da lui già compiuto, la pena è della reclusione fino a un anno.

⁴ **Art. 319 c.p. (Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio)** Il pubblico ufficiale, che, per omettere o ritardare o per aver omesso o ritardato un atto del suo ufficio, ovvero per compiere o per aver compiuto un atto contrario ai doveri di ufficio, riceve, per sé o per un terzo, denaro od altra utilità, o ne accetta la promessa, è punito con la reclusione da due a cinque anni. La pena è aumentata se il fatto di cui all'art. 319 c.p. ha per oggetto il conferimento di pubblici impieghi o stipendi o pensioni o la stipulazione di contratti nei quali sia interessata l'amministrazione alla quale il pubblico ufficiale appartiene. La pena è aumentata (art. 319bis c.p.) se il fatto di cui all'art. 319 c.p. ha per oggetto il conferimento di pubblici impieghi o stipendi o pensioni o la stipulazione di contratti nei quali sia interessata l'amministrazione alla quale il pubblico ufficiale appartiene.

⁵ **Art. 319-bis. Circostanze aggravanti.** La pena è aumentata se il fatto di cui all'art. 319 ha per oggetto il conferimento di pubblici impieghi o stipendi o pensioni o la stipulazione di contratti nei quali sia interessata l'amministrazione alla quale il pubblico ufficiale appartiene.

⁶ **Art. 319-ter c.p. (Corruzione in atti giudiziari)** Se i fatti indicati negli artt. 318 e 319 c.p. sono commessi per favorire o danneggiare una parte in un processo civile, penale o amministrativo, si applica la pena della reclusione da tre a otto anni. Se dal fatto deriva l'ingiusta condanna di taluno alla reclusione non superiore a cinque anni, la pena è della reclusione da quattro a dodici anni; se deriva l'ingiusta condanna alla reclusione superiore a cinque anni o all'ergastolo, la pena è della reclusione da sei a venti anni.

⁷ **Art. 319-quater. Induzione indebita a dare o promettere utilità.** Salvo che il fatto costituisca più grave reato, il pubblico ufficiale o l'incaricato di pubblico servizio che, abusando della sua qualità o dei suoi poteri, induce taluno a dare o a promettere indebitamente, a lui o a un terzo, denaro o altra utilità è punito con la reclusione da tre a otto anni. Nei casi previsti dal primo comma, chi dà o promette denaro o altra utilità è punito con la reclusione fino a tre anni.

⁸ **Art. 320 c.p. (Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio)** Le disposizioni dell'art. 319 si applicano anche all'incaricato di un pubblico servizio; quelle di cui all'art. 318 c.p. si applicano anche alla persona incaricata di un pubblico servizio, qualora rivesta la qualità di pubblico impiegato. In ogni caso, le pene sono ridotte in misura non superiore ad un terzo.

Traffico di influenze illecite	art. 346-bis C.P. (Traffico d'influenze illecite) ¹¹
Corruzione tra privati	art. 2635 C.C. ¹²

Ritenuto che la *ratio* della Legge n. 190/12 sia quella di **prevenire condotte (anche solo a livello di tentativo)** ai reati di corruzione sopra indicati, il P.T.P.C. mira a individuare e a sanzionare, mediante gli strumenti giuridici dell'ordinamento individuati nel D.Lgs n. 165/2001 e nei CCNL di riferimento, nel rispetto delle relative funzioni e ruoli gerarchici, comportamenti dei propri dirigenti e dipendenti in contrasto con i principi che disciplinano il Pubblico Impiego e in particolare i casi di conflitti d'interesse, a prescindere dalla loro rilevanza penale.

Art. 5 Soggetti responsabili

Il P.T.P.C. deve essere oggetto di aggiornamento annuale ed adottato dal Direttore generale dell'Azienda USL Ferrara entro il 31 gennaio di ogni anno su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ed Integrità (d'ora in poi "RPC/RTI") e contestualmente pubblicato sul sito istituzionale www.ausl.fe.it, con evidenza del nominativo dello stesso "RPC/RTI".

Entro il medesimo termine deve esserne data comunicazione al Dipartimento della Funzione Pubblica tramite il sistema "PerlaPa".

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione

Con delibere n. 195 del 5/08/2013 ad oggetto "Nomina del Responsabile della Prevenzione della corruzione dell'Azienda USL Ferrara a seguito di rinuncia all'incarico precedentemente attribuito con deliberazione n. 29/2013" e n. 39 del 15/03/2013 ad oggetto "Nomina del Responsabile della Trasparenza dell'Azienda USL Ferrara ai sensi della legge n. 150/2009 e della delibera CIVIT n. 120/2010", il Direttore generale dell'Azienda USL Ferrara ha nominato il Dirigente Amministrativo, Dott. Alberto Fabbri, Responsabile della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza i cui dati di contatto sono pubblicati sul sito istituzionale agli indirizzi: <http://www.ausl.fe.it/azienda/organizzazione/amministrazione-trasparente/responsabile-corruzione>

Il suddetto Responsabile provvede a:

- redigere la proposta del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e dell'Illegalità da sottoporre alla Direzione strategica aziendale per la sua approvazione;

⁹ Art. 321 c.p. (**Pene per il corruttore**) Le pene stabilite nel primo comma dell'articolo 318, nell'art. 319, nell'art. 319bis, nell'articolo 319ter e nell'art. 320 c.p. in relazione alle suddette ipotesi degli artt. 318 e 319 c.p., si applicano anche a chi dà o promette al pubblico ufficiale o all'incaricato di un pubblico servizio il denaro o altra utilità.

¹⁰ Art. 322 c.p. (**Istigazione alla corruzione**) Chiunque offre o promette denaro od altra utilità non dovuti ad un pubblico ufficiale o ad un incaricato di un pubblico servizio che riveste la qualità di pubblico impiegato, per indurlo a compiere un atto del suo ufficio, soggiace, qualora l'offerta o la promessa non sia accettata, alla pena stabilita nel primo comma dell'art. 318 c.p., ridotta di un terzo. Se l'offerta o la promessa è fatta per indurre un pubblico ufficiale o un incaricato di un pubblico servizio a omettere o a ritardare un atto del suo ufficio, ovvero a fare un atto contrario ai suoi doveri, il colpevole soggiace, qualora l'offerta o la promessa non sia accettata, alla pena stabilita nell'art. 319 c.p., ridotta di un terzo. La pena di cui al primo comma si applica al pubblico ufficiale o all'incaricato di un pubblico servizio che riveste la qualità di pubblico impiegato che sollecita una promessa o dazione di denaro od altra utilità da parte di un privato per le finalità indicate dall'art. 318 c.p. La pena di cui al secondo comma si applica al pubblico ufficiale o all'incaricato di un pubblico servizio che sollecita una promessa o dazione di denaro od altra utilità da parte di un privato per le finalità indicate dall'art. 319 c.p.

¹¹ **Art. 346-bis. Traffico di influenze illecite.** Chiunque, fuori dei casi di concorso nei reati di cui agli articoli 319 e 319-ter, sfruttando relazioni esistenti con un pubblico ufficiale o con un incaricato di un pubblico servizio, indebitamente fa dare o promettere, a sé o ad altri, denaro o altro vantaggio patrimoniale, come prezzo della propria mediazione illecita verso il pubblico ufficiale o l'incaricato di un pubblico servizio ovvero per remunerarlo, in relazione al compimento di un atto contrario ai doveri di ufficio o all'omissione o al ritardo di un atto del suo ufficio, è punito con la reclusione da uno a tre anni. La stessa pena si applica a chi indebitamente dà o promette denaro o altro vantaggio patrimoniale. La pena è aumentata se il soggetto che indebitamente fa dare o promettere, a sé o ad altri, denaro o altro vantaggio patrimoniale riveste la qualifica di pubblico ufficiale o di incaricato di un pubblico servizio. Le pene sono altresì aumentate se i fatti sono commessi in relazione all'esercizio di attività giudiziarie. Se i fatti sono di particolare tenuità, la pena è diminuita.

¹² **Art. 2635. Corruzione tra privati.** Salvo che il fatto costituisca più grave reato, gli amministratori, i direttori generali, i dirigenti preposti alla redazione dei documenti contabili societari, i sindaci e i liquidatori, che, a seguito della dazione o della promessa di denaro o altra utilità, per sé o per altri, compiono od omettono atti, in violazione degli obblighi inerenti al loro ufficio o degli obblighi di fedeltà, cagionando nocumento alla società, sono puniti con la reclusione da uno a tre anni.

Si applica la pena della reclusione fino a un anno e sei mesi se il fatto è commesso da chi è sottoposto alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti indicati al primo comma.

Chi dà o promette denaro o altra utilità alle persone indicate nel primo e nel secondo comma è punito con le pene ivi previste.

Le pene stabilite nei commi precedenti sono raddoppiate se si tratta di società con titoli quotati in mercati regolamentati italiani o di altri Stati dell'Unione europea o diffusi tra il pubblico in misura rilevante ai sensi dell'articolo 116 del testo unico delle disposizioni in materia di intermediazione finanziaria, di cui al decreto legislativo 24 febbraio 1998, n. 58, e successive modificazioni.

Si procede a querela della persona offesa, salvo che dal fatto derivi una distorsione della concorrenza nella acquisizione di beni o servizi.

- vigilare sul funzionamento e sull'attuazione del Piano;
- proporre, di concerto con i Dirigenti apicali, modifiche al piano in relazione a cambiamenti normativi e/o organizzativi;
- proporre forme di integrazione e coordinamento con il Piano della Trasparenza e il Piano delle Performance e degli Obiettivi dell'Azienda USL Ferrara;

I Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione

La complessità dell'organizzazione aziendale fa ritenere opportuno l'affiancamento al RPC di Referenti qualificati, individuati nei Direttori apicali e nei Direttori amministrativi delle Strutture che svolgeranno un ruolo di raccordo fra lo stesso e le Strutture da Loro dirette.

Nello specifico provvedono a :

- collaborare all'individuazione, tra le attività della propria Struttura, di quelle più esposte al rischio corruzione;
- verificare la corretta applicazione delle misure di contrasto previste dal Piano;
- attivare misure che garantiscano la rotazione del personale addetto alle aree di rischio;
- individuare il personale da inserire nei programmi di formazione;
- individuare, tra le attività di propria competenza, quelle più esposte al rischio corruzione,
- applicare le misure di contrasto previste nel piano;
- garantire la rotazione del personale addetto alle aree di rischio;
- adottare misure che garantiscano il rispetto delle norme del codice di comportamento nazionale e aziendale nonché delle prescrizioni contenute nei PTPC e PTTI ;
- monitorare la gestione dei beni e delle risorse strumentali assegnati ai servizi, nonché vigilare sul loro corretto uso da parte del Personale dipendente;

Inoltre con delibera n. 15 del 27/01/2014 ad oggetto: "Istituzione di una Cabina di regia provinciale per l'armonizzazione delle funzioni di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione delle Aziende sanitarie della Provincia di Ferrara", si intende favorire il confronto e l'integrazione fra le Aziende ferraresi sulle materie di cui trattasi assicurando altresì al "Responsabile", la collaborazione di una rete di Referenti aziendali costituiti in un "**Gruppo di lavoro tecnico di supporto in materia di Prevenzione della Corruzione**" composto dai Direttori di Distretto, Dipartimenti Interaziendali, Dipartimento, UU.OO. in staff alla Direzione. Tale organismo di norma dovrà riunirsi almeno una volta all'anno e/o in presenza di significativi mutamenti normativi in materia di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Il provvedimento è reperibile all'indirizzo <http://www.ausl.fe.it/azienda/organizzazione/amministrazione-trasparente/corruzione> .

Per tematiche specifiche che comportano particolari conoscenze tecniche di determinati settori sono istituiti i seguenti Gruppi Tecnici ristretti:

Gruppo Tecnico ristretto per tematiche in materia di gare e contratti:

Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

Direttore del Dipartimento Int.le Acquisti e Logistica Economale

Direttore Amministrativo Dipartimento Int.le Attività Tecnico Patrimoniali e Tecnologiche

Gruppo Tecnico ristretto per tematiche in materia di personale:

Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

Direttore del Dipartimento Int.le Amm.ne del Personale

Direttore U.O. Sviluppo e Gestione Amministrativa Personale Dipendente e a Contratto

Direttore U.O. Gestione Trattamento Economico Personale Dipendente, a Contratto e Convenzionato

L'Azienda assicura quindi al "Responsabile" il supporto di tutte le Strutture aziendali.

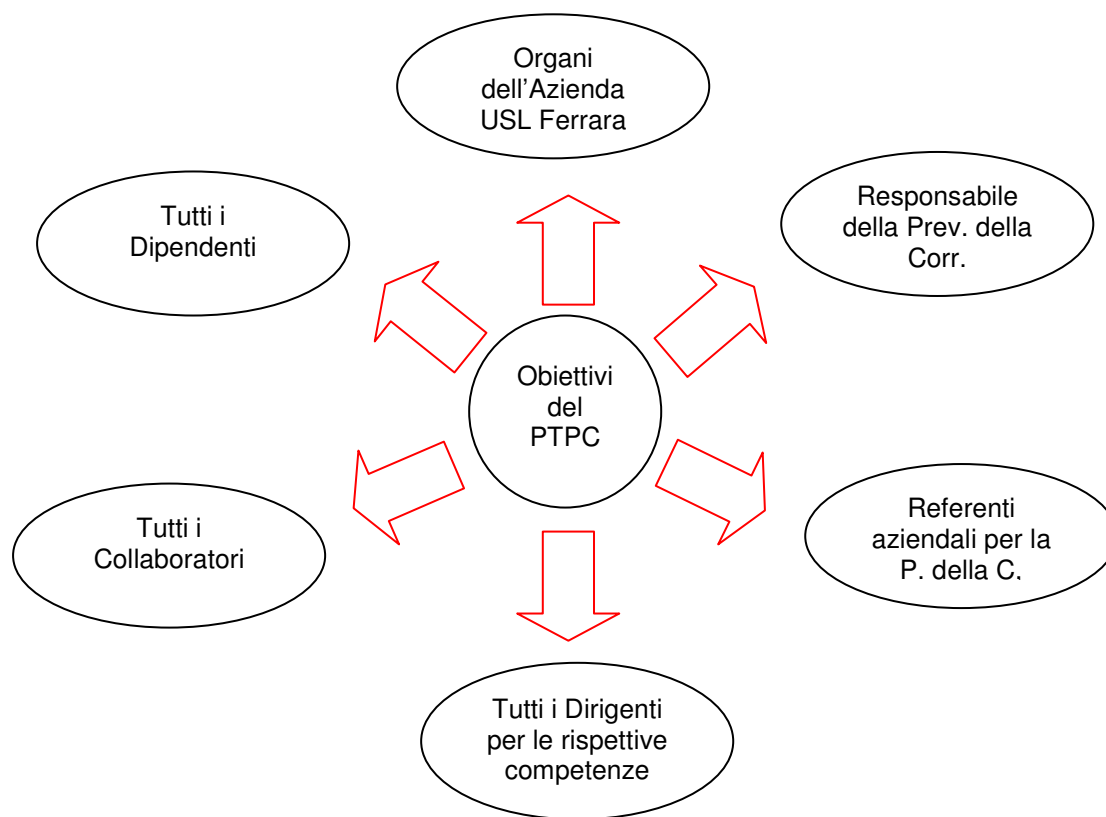
Preme rilevare che la legge affida ai dirigenti poteri di controllo e obblighi di collaborazione e monitoraggio in materia di prevenzione della corruzione (cfr anche art. 16, D. Lgs 165/01)¹³.

¹³ Articolo 16 D. Lgs 165/01 "*Funzioni dei dirigenti di uffici dirigenziali generali*) (Art. 16 del d.lgs n. 29 del 1993, come sostituito prima dall'art. 9 del d.lgs n. 546 del 1993 e poi dall'art. 11 del d.lgs n. 80 del 1998 e successivamente modificato dall'art. 4 del d.lgs n. 387 del 1998)

1. I dirigenti di uffici dirigenziali generali, comunque denominati, nell'ambito di quanto stabilito dall'articolo 4 esercitano, fra gli altri, i seguenti compiti e poteri:

- a) formulano proposte ed esprimono pareri al Ministro, nelle materie di sua competenza;
- b) curano l'attuazione dei piani, programmi e direttive generali definite dal Ministro e attribuiscono ai dirigenti gli incarichi e la responsabilità di specifici progetti e gestioni; definiscono gli obiettivi che i dirigenti devono perseguire e attribuiscono le conseguenti risorse umane, finanziarie e materiali;
- c) adottano gli atti relativi all'organizzazione degli uffici di livello dirigenziale non generale;
- d) adottano gli atti e i provvedimenti amministrativi ed esercitano i poteri di spesa e quelli di acquisizione delle entrate rientranti nella competenza dei propri uffici, salvo quelli delegati ai dirigenti;
- e) dirigono, coordinano e controllano l'attività dei dirigenti e dei responsabili dei procedimenti amministrativi, anche con potere sostitutivo in caso di inerzia, e propongono l'adozione, nei confronti dei dirigenti, delle misure previste dall'articolo 21;
- f) promuovono e resistono alle liti ed hanno il potere di conciliare e di transigere, fermo restando quanto disposto dall'articolo 12, comma 1, della legge 3 aprile 1979, n.103;

Lo sviluppo e l'applicazione delle misure previste nel presente Piano (cui tutti concorrono con diversi ruoli e gradi di responsabilità) saranno quindi il risultato di un'azione sinergica del "Responsabile" e dei singoli Dirigenti/Direttori delle Strutture, secondo un processo di ricognizione in sede di formulazione degli aggiornamenti e di monitoraggio della fase di applicazione.



I Dirigenti dell'Amministrazione

La strategia del contrasto ai fenomeni di corruzione prevede il coinvolgimento di tutto il personale dell'Azienda USL Ferrara, ma in modo maggiormente incisivo viene richiesta ai Dirigenti attività di partecipazione al processo di gestione del rischio, dalla collaborazione alla progettazione delle azioni all'attuazione, al controllo.

Nel P.N.A. elaborato dal Dipartimento Funzione Pubblica ed approvato dalla CIVIT con delibera 72/2013 viene infatti ribadito che:

"Tutti i dirigenti per l'area di rispettiva competenza:

- *svolgono attività informativa nei confronti del responsabile, dei referenti e dell'autorità giudiziaria (art. 16 d.lgs. n. 165 del 2001; art. 20 d.P.R. n. 3 del 1957; art.1, comma 3, l. n. 20 del 1994; art. 331 c.p.p.);*
- *partecipano al processo di gestione del rischio;*
- *propongono le misure di prevenzione (art. 16 d.lgs. n. 165 del 2001);*
- *assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione;*

g) richiedono direttamente pareri agli organi consultivi dell'amministrazione e rispondono ai rilievi degli organi di controllo sugli atti di competenza;

h) svolgono le attività di organizzazione e gestione del personale e di gestione dei rapporti sindacali e di lavoro;

i) decidono sui ricorsi gerarchici contro gli atti e i provvedimenti amministrativi non definitivi dei dirigenti;

l) curano i rapporti con gli uffici dell'Unione europea e degli organismi internazionali nelle materie di competenza secondo le specifiche direttive dell'organo di direzione politica, sempreché tali rapporti non siano espressamente affidati ad apposito ufficio o organo.

2. I dirigenti di uffici dirigenziali generali riferiscono al Ministro sull'attività da essi svolta correntemente e in tutti i casi in cui il Ministro lo richieda o lo ritenga opportuno.

3. L'esercizio dei compiti e dei poteri di cui al comma 1 può essere conferito anche a dirigenti preposti a strutture organizzative comuni a più amministrazioni pubbliche, ovvero alla attuazione di particolari programmi, progetti e gestioni.

4. Gli atti e i provvedimenti adottati dai dirigenti preposti al vertice dell'amministrazione e dai dirigenti di uffici dirigenziali generali di cui al presente articolo non sono suscettibili di ricorso gerarchico.

5. Gli ordinamenti delle amministrazioni pubbliche al cui vertice è preposto un segretario generale, capo dipartimento o altro dirigente comunque denominato, con funzione di coordinamento di uffici dirigenziali di livello generale, ne definiscono i compiti ed i poteri.

- adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale (artt. 16 e 55 bis d.lgs. n. 165 del 2001);
- osservano le misure contenute nel P.T.P.C. (art. 1, comma 14, della l. n. 190 del 2012);”

Il presente Piano prevede, quindi, il massimo coinvolgimento dei Direttori di Struttura ed in tale ottica si confermano in capo alle figure apicali obblighi di collaborazione attiva e di corresponsabilità nella progettazione, promozione ed adozione di tutte le misure atte a garantire l'integrità dei comportamenti individuali nell'organizzazione.

Con riferimento alle rispettive competenze, la violazione delle misure di prevenzione e degli obblighi di collaborazione ed informazione e segnalazione previste dal presente Piano e nel Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità e delle regole di condotta previste nei Codici di comportamento da parte dei dipendenti dell'azienda è fonte di responsabilità disciplinare, alla quale si aggiunge, per i dirigenti, la responsabilità dirigenziale.

I Dirigenti, i Responsabili di Struttura ed i Responsabili del procedimento sono altresì responsabili in caso di inadempimento degli obblighi di controllo e vigilanza posti a loro carico dal presente Piano e dai Codici disciplinari nazionale e aziendale.

Alle violazioni di natura disciplinare si applicano, nel rispetto dei principi di gradualità e proporzionalità, le sanzioni previste dai CCNNLL con riferimento a ciascuna categoria.

L'assolvimento dei compiti di cui sopra costituirà obiettivo di budget per gli anni 2015, 2016 e 2017.

I Dipendenti dell'Amministrazione

Eventuali violazioni alle prescrizioni del presente P.T.P.C. da parte dei Dipendenti dell'Amministrazione costituiscono illecito disciplinare, ai sensi dell'art. 1, comma 14, della legge 190/2013¹⁴.

Inoltre i Dipendenti:

- partecipano al processo di gestione del rischio e prestano la loro collaborazione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione (art. 8 Codici di comportamento generale e aziendale; PNA, All.to 1, par. A.2 e par. B.1.2);
- osservano le misure contenute nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (art. 1, c. 14, legge 190/2012; art. 8 Codici di comportamento generale e aziendale);
- segnalano tempestivamente al Responsabile della struttura di appartenenza o al Responsabile della prevenzione:
 - le situazioni di illecito (art. 54 bis d.lgs. 165/2001 e art. 8 Codici di comportamento generale e aziendale e Protocollo operativo per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite da parte del dipendente e relative forme di tutela” adottato con delibera del Direttore generale n. 138 del 12/05/2014);
 - i casi di personale conflitto di interesse (art. 6 bis legge 241/1990 e artt. 6 e 7 Codici di comportamento generale e aziendale);
 - le anomalie riscontrate nell'ambito dell'istruttoria o del processo di adozione di un atto.

I collaboratori a qualsiasi titolo dell'Amministrazione

Osservano le misure contenute nel piano e segnalano le situazioni di illecito (artt. 2 e 8 del DPR 62/2013; PNA, All.to A.2).

Le violazioni delle regole di cui al presente Piano e dei Codici di comportamento applicabili al personale convenzionato, ai collaboratori a qualsiasi titolo, ai dipendenti e collaboratori di ditte affidatarie di servizi che operano nelle strutture dell'Azienda Usl di Ferrara o in nome e per conto della stessa sono sanzionate secondo quanto previsto nelle specifiche clausole inserite nei relativi contratti.

E' fatta salva l'eventuale richiesta di risarcimento qualora da tale comportamento siano derivati danni all'Azienda Usl di Ferrara, anche sotto il profilo reputazionale.

L'Organismo indipendente di valutazione per gli enti e le aziende del Servizio sanitario regionale

La Regione Emilia Romagna con Legge Regionale 20 dicembre 2013 n. 26, art. 6 “Disposizioni urgenti in materia di organizzazione del lavoro nel sistema delle amministrazioni regionali” istituisce un Organismo indipendente di valutazione per gli enti e le aziende del Servizio sanitario regionale composto di tre esperti esterni i cui compiti e funzioni sono:

¹⁴ 14. In caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal piano, il responsabile individuato ai sensi del comma 7 del presente articolo risponde ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165, e successive modificazioni, nonche', per omesso controllo, sul piano disciplinare. **La violazione, da parte dei dipendenti dell'amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal piano costituisce illecito disciplinare.** Entro il 15 dicembre di ogni anno, il dirigente individuato ai sensi del comma 7 del presente articolo pubblica nel sito web dell'amministrazione una relazione recante i risultati dell'attività svolta e la trasmette all'organo di indirizzo politico dell'amministrazione. Nei casi in cui l'organo di indirizzo politico lo richieda o qualora il dirigente responsabile lo ritenga opportuno, quest'ultimo riferisce sull'attività.

- la valutazione della correttezza metodologica dei sistemi di misurazione e valutazione delle attività e delle prestazioni individuali;
- la promozione e l'attestazione della trasparenza e dell'integrità dei sistemi di programmazione, valutazione e misurazione delle attività e delle prestazioni organizzative e individuali applicati nell'ente;
- il monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema dei controlli interni e la presentazione alla Giunta regionale e all'Ufficio di Presidenza dell'Assemblea legislativa, per le rispettive competenze, di una relazione annuale sullo stato dello stesso.

Le Aziende e gli Enti del SSR garantiscono il collegamento con l'OIV unico regionale per mezzo dell'Organismo Aziendale di Supporto (O.A.S.) i cui compiti sono:

- garantire la gestione procedimentale e documentale del processo valutativo
- assicurare il supporto alle attività di valutazione interna
- assicurare il corretto confronto tra valutato e valutatore in ogni fase del procedimento di valutazione della prestazione, in special modo nei casi di pareri difformi
- garantire la gestione procedimentale e documentale del processo di controllo, oltre alle funzioni correlate alle disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione al fine di:
 - assicurare lo svolgimento delle attività relative all'assolvimento degli obblighi in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza e integrità;
 - assicurare la gestione procedimentale e documentale relativa alle competenze in materia di Piano Triennale della Trasparenza, Codice di comportamento.

Con delibera del Direttore generale n. 332 del 15/12/2014 "Presenza d'atto funzioni dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) per il SSR e istituzione dell'Organismo Aziendale di Supporto (OAS) all'OIV Unico Regionale" l'Azienda Usl di Ferrara ha previsto che il proprio O.A.S. sia costituito da:

- Direttore dell'U.O. Programmazione e controllo di gestione Dr. Antonio Alfano, Coordinatore;
- Direttore dell'U.O. Committenza, mobilità sanitaria e controllo produzione D.ssa Antonella Grotti;
- Direttore Amministrativo D.ssa Paola Bardasi;
- Direttore sanitario Dott. Mauro Marabini;
- Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza e integrità Dr. Alberto Fabbri;
- Direttore del dipartimento interaziendale amministrazione del personale Dr. Umberto Giavaresco;
- Dr. Rino Cavallini, esperto esterni a supporto tecnico metodologico - medico con esperienza di valutazione;

L'Ufficio per i procedimenti disciplinari (U.P.D.)

Compiti e funzioni:

- svolge i procedimenti disciplinari rientranti nell'ambito della propria competenza (art. 55 bis d.lgs. 165/2001);
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 DPR. 3/1957; art. 1, c. 1, legge 20/1994; art. 331 c.p.p.);
- cura l'aggiornamento del Codice di comportamento aziendale, 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;
- ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare per violazioni dei Codici di comportamento, l'Ufficio per i procedimenti disciplinari può chiedere parere facoltativo all'Autorità Nazionale Anticorruzione secondo quanto stabilito dall'art. 1, comma 2, lett. d), della legge 190/2012;
- svolge le attività di vigilanza e, in raccordo col Responsabile della prevenzione, di monitoraggio previste dall'art. 15 del DPR 62/2012 e dal Codice di comportamento aziendale;
- ai fini di consentire una valutazione complessiva dei dipendenti anche sotto il profilo comportamentale, stabilisce un accordo informativo col Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

I compiti, le responsabilità e le attività poste in essere dal RTI sono descritte nel "Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità aggiornato per il triennio 2015-2017" che come in precedenza espresso, costituisce una sezione del presente Piano.

Da evidenziare che l'A.N.A.C. con il proprio "Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione per l'omessa adozione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione, dei Programmi triennali di trasparenza, dei Codici di comportamento" del 9/9/2014, al quale integralmente ci si richiama, prevede sanzioni per i soggetti che, secondo l'articolato delle leggi sono obbligati ad assicurare l'adozione dei provvedimenti di Prevenzione della Corruzione (in senso lato) che la legislazione vigente prevede come obbligatori individuati nel PTPC, PTTI e Codice di Comportamento dei Pubblici Dipendenti e Collaboratori (relativo alla singola P.A.).

Art. 6

Individuazione delle attività con elevato rischio di corruzione

Per garantire la redazione di un PTPC il più completo possibile è stata assicurata la rilevazione aziendale di tutte le attività che possono risultare di interesse per le finalità di cui alla L. n. 190/2012.

In considerazione della complessità organizzativa dell'Azienda Usl di Ferrara per poter attuare concretamente strategie efficaci di prevenzione del fenomeno della corruzione, in ossequio anche a quanto previsto dalla Circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1/2013, il RPC ha coinvolto la Rete dei Referenti (come individuati con delibera del Direttore generale n. 15/2014) per iniziare il percorso della c.d. "mappatura dei processi a rischio corruzione" (finalizzata alla costituzione del c.d. registro dei rischi) e la conseguente individuazione delle aree a rischio all'interno dell'Ente.

Tali figure, definite nell'ambito di ciascuna Struttura, come chiaramente delineato dalla Circolare sopra menzionata, assumono il compito di interagire direttamente con il Responsabile, che in ogni caso continua ad essere "il riferimento per l'implementazione dell'intera politica di prevenzione nell'ambito dell'amministrazione."

Il P.T.P.C. aziendale del triennio 2014-2016 adottato con delibera del Direttore generale n. 16/2014 prevede infatti all'art. 13 che tale attività, come esplicitato in premessa, dovesse essere assicurata entro la data del 30/09/2014.

A seguito di specifici incontri preliminari oltre ai Dirigenti individuati quali Referenti del RPC, con nota PG 10143 del 14/02/2014 ad oggetto: "Avvio del sistema per l'individuazione dei processi in materia di prevenzione della corruzione con il coinvolgimento delle Strutture aziendali dell'Azienda USL Ferrara a seguito dell'incontro di presentazione degli strumenti da utilizzare svoltosi in data 13 febbraio 2014", il sottoscritto Responsabile ha fornito gli strumenti (mutuati dagli allegati al P.N.A.) e le indicazioni necessarie per procedere con questa fondamentale attività.

I colloqui con i Dirigenti/Referenti si sono rivelati estremamente preziosi nella ponderazione del rischio di alcuni processi, perché l'utilizzo degli indicatori di cui all'allegato 5 del PNA potrebbe portare anche ad una sovrastima o sottostima della rischiosità.

L'attività si è svolta tramite colloqui/interviste con i referenti/dirigenti responsabili, dei quali si è provveduto a redigere un verbale trattenuto agli atti dell'Ufficio del RPC, con il supporto della lista esemplificativa di possibili rischi di cui all'Allegato n. 3 del PNA, dalla quale sono stati tratti alcuni eventi ritenuti rischiosi in base alle specificità dell'Azienda, dei processi esaminati e dell'organizzazione delle strutture aziendali interessate.

Il termine previsto dal PTPC aziendale è stato rispettato con l'adozione della delibera del Direttore generale n. 271 del 30/09/2014 ad oggetto: "Identificazione dei processi in materia di prevenzione della corruzione finalizzata alla individuazione delle "aree a rischio" all'interno dell'Azienda Usl di Ferrara così come disposto dal Piano Nazionale Anticorruzione ed in ossequio a quanto previsto dal Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2013-2016" aziendale" allegata al presente documento: sono state individuate **cinque aree aggiuntive** rispetto alle quattro previste dal P.N.A. per un totale di **n. 104** processi.

In particolare, in tale provvedimento, viene dato conto del laborioso processo di rilevazione delle aree c.d. "a rischio" nell'Ente, sia per quelle comuni ed obbligatorie per tutte le PP.AA. individuate dal P.N.A. in:

- a) Area: acquisizione e progressione del personale;
- b) Area: affidamento di lavori, servizi e forniture;
- c) Area: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- d) Area: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;

sia di quelle che sono emerse a fronte dei contributi pervenuti dalle Strutture aziendali che hanno partecipato a questa prima fase della rilevazione ed alla luce di una mirata analisi della realtà aziendale individuate in:

- Attività di vigilanza, controllo ispezione;
- Attività legale e procedimenti sanzionatori;
- Gestione del patrimonio;
- Ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione;
- Gestione di risorse finanziarie.

Il documento che rileva la mappatura dei processi costituisce, per l'Ente, il c.d. "registro dei rischi" Come disposto dal Piano Nazionale Anticorruzione che prevede che *"Per l'attività di mappatura dei processi (omissis) può essere utile coinvolgere l'Organismo Interno di Valutazione e gli altri uffici di controllo interno per un confronto a seguito dell'individuazione dei processi, delle fasi processuali e delle corrispondenti responsabilità"*, si comunica che il sottoscritto ha provveduto puntualmente ad informare l'Organismo di Valutazione Aziendale sulle metodologie utilizzate il quale ha espresso parere positivo.

Il “processo di gestione finalizzato all’individuazione delle aree a rischio corruzione” si inserisce in un contesto normativo in continua e costante evoluzione che richiederà una regolare attività di adeguamento e manutenzione da parte dei Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione i quali, utilizzando gli strumenti a tutt’oggi impiegati per l’individuazione dei processi censiti nel documento che rileva la prima “mappatura del rischio aziendale” potranno proporre integrazioni allo stesso documento in accordo con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione provvederà nel corso dell’anno 2015 ad un monitoraggio generale annuale sulle informazioni e sulle modalità di svolgimento dei processi a rischio anche per mezzo della somministrazione di questionari ai Sigg.ri Referenti così come previsto dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione adottato con delibera del Direttore generale n. 16 del 29/01/2014 prevedendo altresì forme mirate di monitoraggio basate su controlli a campione coinvolgendo il Direttore della Struttura interessata e i Responsabili del procedimento oggetto di controllo..

Fra le misure preventive di carattere generale da realizzare nell’arco di validità del presente piano e, quindi, nel triennio, in collaborazione con i responsabili delle Strutture aziendali e tutto il personale addetto alle aree a più elevato rischio, sono da ricomprendere protocolli operativi o regolamenti, fra i quali:

- un protocollo operativo che, compatibilmente con le risorse a disposizione e la competenza professionale necessaria, sancisca i principi della rotazione degli incarichi. Il provvedimento dovrà essere elaborato in collaborazione con l’Aosp di Ferrara con particolare riferimento ai Dipartimenti Interaziendali concertato con le OOSS anche tenendo conto delle emanande disposizioni regionali come meglio specificato all’art. 8 del presente documento.

La progressiva implementazione del sistema di prevenzione consentirà, inoltre, una più consapevole ed efficace identificazione ed analisi dei rischi da inserire nel “registro dei rischi” che verrà quindi progressivamente perfezionato e migliorato anche al fine del suo costante adeguamento.

Art. 7

Controllo e prevenzione del rischio

I Responsabili delle Strutture aziendali concorrono con il “RPC”:

- alla verifica dell’attuazione del Piano e della sua idoneità;
- alla proposta di modifiche ed integrazioni del Piano che si rendano necessarie o utili in relazione al verificarsi di significative violazioni, a mutamenti organizzativi o istituzionali o nell’attività dell’Azienda Usl o altri eventi significativi in tal senso,
- alla verifica dell’effettiva rotazione negli incarichi ove più elevato sia il rischio di corruzione compatibilmente con l’organico aziendale,
- all’individuazione delle attività e dei dipendenti maggiormente esposte al rischio di corruzione,
- all’individuazione e applicazione di meccanismi di adozione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione,
- all’individuazione e alla formazione dei dipendenti che sono maggiormente esposti al rischio di corruzione,
- al monitoraggio dei rapporti tra l’amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell’amministrazione,
- ad assicurare il rispetto degli obblighi di informazione del Responsabile della prevenzione della corruzione,
- a provvedere affinché l’organizzazione della struttura sia resa trasparente, con evidenza delle responsabilità per ogni singolo procedimento;

I Responsabili delle Strutture aziendali provvedono in particolare a:

- monitorare il rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti,
- monitorare i rapporti fra l’Azienda Usl di Ferrara e i soggetti che forniscono lavori, servizi, forniture o sono destinatari di provvedimenti autorizzativi o concessori o ricevono contributi, sussidi o altri vantaggi economici,
- vigilare sull’assenza di situazioni di incompatibilità a carico dei dipendenti come previsto dalle disposizioni del Codice di Comportamento aziendale adottato con delibera del Direttore generale n. 14/2014;
- al rispetto delle disposizioni in materia di trasparenza.

I Responsabili delle Strutture aziendali – per gli ambiti di competenza - provvedono inoltre:

- all’attivazione effettiva della normativa sulla segnalazione da parte del dipendente di condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza, di cui al comma 51 della legge n. 190, con le necessarie forme di tutela, ferme restando le garanzie di veridicità dei fatti, a tutela del denunciato;
- all’adozione di misure che garantiscano il rispetto delle norme del Codice di Comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui al comma 44 della legge n. 190, e del Codice di Comportamento aziendale nonché delle prescrizioni contenute nel Piano Triennale;
- all’adozione delle misure necessarie all’effettiva attivazione della responsabilità disciplinare dei dipendenti, in caso di violazione dei doveri di comportamento, ivi incluso il dovere di rispettare le prescrizioni contenute nel Piano triennale;

- all'adozione di misure volte alla vigilanza sull'attuazione delle disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi (di cui ai commi 49 e 50 della legge n. 190), anche successivamente alla cessazione del servizio o al termine dell'incarico (nuovo comma 16-ter dell'articolo 53 del d. lgs. n. 165 del 2001);

- all'adozione di misure di verifica dell'attuazione delle disposizioni di legge in materia di autorizzazione di incarichi esterni, così come modificate dal comma 42 della legge n. 190/12.

Al fine di prevenire e controllare il rischio derivante da possibili atti di corruzione il "Responsabile" in qualsiasi momento può richiedere ai Direttori/Dirigenti cui afferiscono i dipendenti che hanno istruito e / o adottato il provvedimento finale di dare per iscritto adeguata motivazione circa le circostanze di fatto e le ragioni giuridiche che sottendono all'adozione del provvedimento.

Il "RPC" potrà in ogni momento verificare e chiedere delucidazioni per iscritto e verbalmente a tutti i dipendenti su comportamenti che possono integrare anche solo potenzialmente corruzione e illegalità, di regola per il tramite dei rispettivi Responsabili.

Saranno rese operative anche per mezzo della redazione di documenti e/o regolamenti le procedure di controllo su aree particolarmente a rischio quali per esempio:

- procedure di controllo su sistemi contabili tra gli aventi diritto alla sovvenzione/contributo/vantaggio economico e i soggetti beneficiari/delegati;
- procedure di controllo circa la presenza dei dati e delle informazioni sul portale "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" dei provvedimenti di cui all'art. 26 e 27 del D. Lgs 33/2013.

Art. 8

Rotazione degli incarichi

Particolare rilievo assume l'applicazione del principio di rotazione del personale addetto alle aree a rischio. La "ratio" del disposto normativo ad oggi emanato è quella di evitare che possano consolidarsi posizioni di privilegio nella gestione diretta di attività e di evitare che il medesimo funzionario tratti lo stesso tipo di procedimenti per lungo tempo, relazionandosi sempre con gli stessi utenti.

In attesa di specifiche indicazioni che saranno eventualmente emanate in seguito dal legislatore nazionale o dalla Regione Emilia Romagna, l'Azienda USL di Ferrara, compatibilmente con l'organico e con l'esigenza di mantenere continuità e coerenza di indirizzo delle strutture, applica il principio di rotazione prevedendo che nei settori più esposti a rischio di corruzione siano alternate le figure:

- dei responsabili di procedimento;
- dei componenti delle commissioni di gara e di concorso.

L'Azienda USL di Ferrara individuerà modalità operative e procedure per la rotazione dei dirigenti e dei funzionari addetti alle aree a più elevato rischio di corruzione di concerto con l'Azienda Osp.ro-Univ. di Ferrara limitatamente alle Strutture Interaziendali. A tal fine, adotterà dei criteri generali oggettivi, previa informativa sindacale.

L'attuazione della misura dovrà avvenire, compatibilmente con le risorse umane disponibili, in modo da tener conto delle specificità professionali in riferimento alle funzioni in modo da salvaguardare la continuità della gestione amministrativa e nel rispetto dei CCNL.

E' stata assicurata nelle strutture a valenza interaziendale una rotazione di personale AOSP che svolge funzioni anche per l'AUSl: preme evidenziare che le rotazioni effettuate nel corso dell'anno 2014 sono avvenute anche tenendo conto del fatto che è necessario dare attuazione a norme cogenti (cfr anche la parte relativa alla "Rotazione del personale" descritta nella Relazione del RPC allegata al presente documento e pubblicata nella sezione "Altri Contenuti", sotto sezione "Corruzione")

I Responsabili di struttura procederanno comunque alla rotazione ed allo spostamento ad altro incarico dei dipendenti coinvolti in procedimenti penali o disciplinari collegati a condotte di natura corruttiva.

Art. 9

Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti

Gli obblighi di trasparenza imposti dal Decreto Legislativo n. 33/2013 recante *"Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni"* dispongono che *"Le amministrazioni pubblicano e rendono consultabili i risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali effettuato ai sensi dell'articolo 1, comma 28, della legge 6 novembre 2012, n. 190"*.

L'art. 1, co. 28, della legge n. 190/12 sopra citato a sua volta dispone che:

*"Le amministrazioni provvedono altresì al monitoraggio periodico del rispetto dei tempi procedurali attraverso **la tempestiva eliminazione delle anomalie**. I risultati del monitoraggio sono consultabili nel sito web istituzionale di ciascuna amministrazione"*.

Sull'argomento inoltre la delibera della CIVIT n. 50/2013 dispone che l'aggiornamento di tale parametro di trasparenza debba essere "Tempestivo" ai sensi dell'art. 8, dello stesso D. Lgs. n. 33/2013 precisando che la prima pubblicazione decorre dal termine di sei mesi dall'entrata in vigore del decreto (e quindi dal 20

OTTOBRE 2013)

Preme evidenziare che nell'anno 2010 è stata effettuata dall'Azienda USL Ferrara una rilevazione che definì i termini di conclusione dei procedimenti amministrativi (alla luce della novella alla L. 241/90 del 2009) e di conseguenza è stata adottata la delibera n. 292 del 15/07/2010 ad oggetto: "Approvazione del "Regolamento di attuazione della Legge n. 241/90 e s.m.i. recante "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e diritto di accesso ai documenti". Abrogazione del precedente regolamento approvato con atto deliberativo n. 165 del 29/05/2006": tale provvedimento è reperibile all'indirizzo <http://www.ausl.fe.it/azienda/dipartimenti/amministrativo/affari-general-e-di-segreteria/affari-istituzionali/procedimenti-amministrativi/procedimenti-amministrativi> .

Le informazioni di cui alla sopra citata delibera sono state di recente aggiornate da parte delle Strutture interessate in sede di pubblicazione delle dei dati e delle informazioni di cui alla sotto sezione "Tipologie di procedimento" ex art. 35 D. Lgs 33/2013 reperibili all'indirizzo <http://www.ausl.fe.it/azienda/organizzazione/amministrazione-trasparente/tipologie-di-procedimento>

I Responsabili delle Strutture aziendali quindi hanno individuato e presidiano i termini per la conclusione dei procedimenti di competenza, anche parziale, provvedendo al loro aggiornamento anche in relazione ai mutamenti organizzativi aziendali.

L'Azienda USL Ferrara ha provveduto dal 1/05/2013, in ossequio al disposto di cui alla legge 190/12 e D. Lgs 33/13, al monitoraggio periodico del rispetto dei termini procedurali con cadenza semestrale per mezzo della compilazione di un prospetto ove vengono indicati il numero complessivo di procedimenti afferenti alla Struttura aziendale di competenza e l'indicazione se il termine è stato o meno rispettato: tali rilevazioni sono e saranno reperibili all'indirizzo <http://www.ausl.fe.it/azienda/organizzazione/amministrazione-trasparente/monitoraggio-tempi-procedimentali>

I dati circa la conclusione dei procedimenti entro i termini dovrà essere resa (per mezzo della compilazione di una dichiarazione come da fac simile Allegato 1)) dai Responsabili del procedimento amministrativo di ogni singola Struttura e trasmesso al Direttore della stessa Struttura che provvederà all'inoltro al "Responsabile" che potrà effettuare controlli a campione sui dati ricevuti e, in accordo con il Direttore della Struttura interessata, avviare un percorso per garantire la tempestiva eliminazione delle anomalie.

L'Azienda Usl di Ferrara, all'indomani dell'entrata in vigore del D. Lgs 33/2013 ha attivato il percorso della rilevazione del monitoraggio dei tempi procedurali per semestre che si ritiene confermare tempo congruo per assicurare rilevazioni organiche e significative.

Nel corso del biennio 2013/2014 si è dato pertanto corso alle seguenti rilevazioni dei periodi:

1/05/2013 - 31/10/2013;

1/11/2013 - 30/04/2014;

1/05/2014 – 31/10/2014;

Si ritiene opportuno specificare che la prossima rilevazione, ricomprenderà il periodo 1/11/2014 – 30/06/2015 (n. 8 mesi) per consentire in futuro due rilevazioni annuali suddivise su base semestrale ricomprese nel periodo 1/1 – 30/06 e 1/07 - 31/12.

Art. 10 Conflitto di interessi

Tutti i Dirigenti / Dipendenti / Collaboratori / Consulenti devono, nei loro rapporti esterni con clienti / fornitori / contraenti e concorrenti, comunque curare gli interessi dell'Azienda Usl di Ferrara rispetto ad ogni altra situazione che possa concretizzare un vantaggio personale anche di natura non patrimoniale.

I Dirigenti ed i Dipendenti/Collaboratori/Consulenti destinati a operare nei settori e/o attività particolarmente esposti alla corruzione devono astenersi da quella attività, ai sensi dell'articolo 6 bis della legge n. 241/1990 e s.m.i., in caso di conflitto di interessi, segnalando tempestivamente ogni situazione di conflitto anche potenziale al Dirigente Responsabile della Struttura di appartenenza ovvero, laddove si tratti di dirigenti apicali, il Direttore del Dipartimento Interaziendale Amministrazione del Personale come altresì previsto dal Codice di Comportamento aziendale (art. 6 del Codice di Comportamento approvato con il DPR n. 62/2013 e art. 5 del Codice di Comportamento aziendale approvato con Delibera del Direttore generale n. 14/2014).

Per conflitto di interessi, reale o potenziale, si intende qualsiasi relazione intercorrente tra un dipendente/collaboratore/consulente e soggetti, persone fisiche o giuridiche, che possa risultare di pregiudizio per l'Azienda Usl di Ferrara.

Art. 11

Misure volte ad attuare le disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi

A seguito della promulgazione della legge n. 190/2012 ed in attuazione della delega prevista dall'articolo 1 comma 49 e 50, è stato emanato il Decreto Legislativo n. 39 dell'8.04.2013, recante "Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi perso le PP.AA. e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190" il quale prevede fattispecie di inconfiribilità e incompatibilità di carattere generale che riguardano, sotto il profilo soggettivo, tutte le PP.AA.

In particolare sul tema dell'applicabilità della normativa in oggetto al settore sanitario ed in particolare agli incarichi dirigenziali interni, si è espressa anche C.I.V.I.T. (ora ANAC - Autorità nazionale anticorruzione) con deliberazione n. 58 del 15 luglio 2013 che ha precisato che le disposizioni di cui al D.Lgs. n. 39/2013, si applicano:

A) a tutte le amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2 del D.Lgs. n. 165/2001, e quindi anche alle Aziende del SSN.

B) a tutti gli incarichi dirigenziali interni ed esterni che hanno oltre a una specifica responsabilità professionale anche responsabilità di amministrazione e gestione. Con riferimento alla peculiarità della dirigenza del S.S.N. la C.I.V.I.T. ha precisato che le disposizioni in materia d'inconferibilità e incompatibilità:

- non trovano applicazione al personale medico c.d. di staff che non esercita tipiche funzioni dirigenziali (come nel caso di sole funzioni di natura professionale, anche di alta specializzazione, di consulenza, studio e ricerca nonché funzioni ispettive e di verifica);

- debba applicarsi ai dirigenti di distretto, ai direttori di dipartimento e di presidio e, in generale, ai direttori di strutture complesse che rientrano sicuramente nel campo di applicazione della disciplina in esame;

C) il problema più delicato è rappresentato dai dirigenti di struttura semplice. Per quanto riguarda i dirigenti di struttura semplice va, infatti, preliminarmente rilevato come nel quadro normativo delineato dalla l. n. 190/2012 e dai decreti di attuazione, l'art. 41, co. 2 del d.lgs. n. 33/2013 preveda espressamente che la disciplina in materia di trasparenza sia applicabile soltanto ai dirigenti di struttura complessa ma non anche a quelli che dirigono la struttura semplice. La CIVIT (ora ANAC) ritiene che, nel silenzio del legislatore, tale netta distinzione non possa operare anche per quanto riguarda la materia dell'inconferibilità e dell'incompatibilità attesa la grande varietà dei compiti che possono essere affidati ai dirigenti di struttura semplice e le conseguenti implicazioni che ne possono derivare proprio in materia di incompatibilità. Alla luce di quanto osservato, per i dirigenti di strutture semplici non inserite in strutture complesse deve concludersi per la applicabilità della disciplina in esame. Per i dirigenti che dirigono strutture semplici inserite in strutture complesse la disciplina non è applicabile tranne il caso in cui, tenuto conto delle norme regolamentari e degli atti aziendali (art. 3, co. 1 *bis* e art. 15, d.lgs. n. 502/1992), al dirigente di struttura semplice sia riconosciuta, anche se in misura minore, significativa autonomia gestionale e amministrativa.

Nel corso dell'incarico conferito l'interessato dovrà presentare, annualmente al Dipartimento Interaziendale Amministrazione del Personale la dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità previste dal citato D. Lgs n. 39/13.

Le dichiarazioni di insussistenza di condizioni di inconferibilità e incompatibilità saranno pubblicate sul sito dell'Azienda USL Ferrara www.ausl.fe.it nella sotto sezione "Dirigenti" della sezione Personale di "Amministrazione Trasparente" a cura del Responsabile del procedimento preposto.

La dichiarazione di insussistenza di condizioni di inconferibilità è condizione per l'acquisizione dell'efficacia dell'incarico. Ferma restando ogni altra responsabilità, la dichiarazione mendace accertata dalla Azienda USL Ferrara, nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio, comporta la inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui al citato decreto per un periodo di 5 anni.

Il c.d. "Decreto del Fare" all'art. 29-ter rubricato "Disposizioni transitorie in materia di incompatibilità di cui al D. Lgs n. 39 del 8 aprile 2013" ha previsto che in sede di prima applicazione, con riguardo ai casi previsti dalle disposizioni di cui ai capi V e VI del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, gli incarichi conferiti e i contratti stipulati prima della data di entrata in vigore dello stesso decreto in conformità alla normativa vigente prima della stessa data, non hanno effetto come causa di incompatibilità fino alla scadenza già stabilita per i medesimi incarichi e contratti.

Per i contratti di nuova sottoscrizione, le disposizioni di cui al D.Lgs n. 39/2013 dovranno essere rese al momento della sottoscrizione dei relativi contratti affinché vi sia la contestuale sottoscrizione da parte dei nuovi dirigenti assunti.

Si allega al presente documento la modulistica in argomento che nel corso dell'anno 2014 si è provveduto a migliorare in collaborazione con i Dirigenti del Dipartimento Int.le Amministrazione del Personale:

ALLEGATO 2 = fac simile dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà per inconferibilità di incarichi

ALLEGATO 3 = fac simile dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà per incompatibilità di incarichi

L'attività decritta è stata garantita per l'anno 2014.

In data 29/12/2014 l'A.N.A.C. ha reso disponibile sul proprio sito istituzionale la propria delibera n. 149 del 22/12/2014 ad oggetto: "**Interpretazione e applicazione del decreto legislativo n. 39/2013 nel settore sanitario**" la quale dispone che "Le ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi presso le ASL, come definite al precedente punto 1, devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario, attesa la disciplina speciale dettata dal legislatore delegante all'art. 1, commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190, e dagli artt. 5, 8, 10 e 14 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39.

Ciò rende necessaria una rivalutazione dei comportamenti sinora tenuti con riferimento a questo obbligo.

Alla luce della suddetta delibera, questa Amministrazione istituirà comunque una sezione "archivio 2014" nella sezione "Dirigenti" per dare conto dell'attività svolta in vigenza della delibera ANAC n. 58/2013.

Art. 12

Tutela del dipendente che segnala illeciti

L'Azienda Usl di Ferrara, come in premessa esplicitato, ha adottato il "Protocollo operativo per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite da parte del dipendente e relative forme di tutela" con delibera del Direttore generale n. 138 del 12/05/2014 e che costituisce pertanto la propria "policy" in materia alla quale integralmente ci si richiama e che è reperibile all'indirizzo <http://www.ausl.fe.it/azienda/organizzazione/amministrazione-trasparente/illeciti/segnalazione-di-illeciti-da-parte-dei-dipendenti> .

Art. 13

Cronoprogramma delle attività

Nella consapevolezza che l'attività di prevenzione della corruzione rappresenta un processo i cui risultati si giovano della maturazione dell'esperienza e si consolidano nel tempo, si ritiene che tale attività si possa sviluppare nel triennio in argomento secondo il seguente crono programma:

DOCUMENTI	AZIONI DI GESTIONE E MITIGAZIONE DEL RISCHIO CORRUZIONE	TEMPISTICA/SCADENZA	SOGGETTI/STRUTTURE COMPETENTI ALLA REALIZZAZIONE
Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione	Elaborazione e presentazione della proposta di PTPC e dei suoi aggiornamenti e/o adeguamenti.	31 gennaio di ogni anno	RPC
	Adozione, pubblicazione e trasmissione al Dipartimento della Funzione Pubblica e all'amministrazione regionale del PTPC.	31 gennaio di ogni anno	Direzione generale, RPC
	Recepimento delle azioni di gestione e mitigazione del rischio corruzione previste nel PTPC e degli adempimenti previsti nel PTTI nell'ambito del sistema di gestione della performance organizzativa e individuale.	entro il termine previsto per l'assegnazione degli obiettivi	Direzione generale - U.O. Programmazione e Controllo di Gestione
	Relazione annuale sui risultati dell'attività svolta	15 dicembre di ogni anno (o in relazione a Comunicati ANAC)	RPC
	Mappatura e analisi dei processi, identificazione e descrizione dei rischi alla luce delle misure esistenti al fine della costituzione ed aggiornamento del c.d. registro dei rischi	Aggiornamento annuale con proposte di aggiornamento da parte dei Direttori Responsabili entro il 30 settembre di ogni anno	Direttori/Responsabili delle strutture che gestiscono i processi classificati di alto, medio e basso rischio
Programma Triennale della Trasparenza e Integrità	Elaborazione e presentazione della proposta di PTTI e dei suoi aggiornamenti e/o adeguamenti.	31 gennaio di ogni anno	RTI
	Adozione e pubblicazione del PTTI.	31 gennaio di ogni anno	Direzione generale, RTI
	Pubblicazione sul sito istituzionale dei dati concernenti l'organizzazione e l'attività dell'amministrazione.	I tempi di attuazione sono definiti dal Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità	Direttori e Responsabili delle strutture titolari dei dati oggetto dell'obbligo di pubblicazione come individuati nel PTTI
Codice di Comportamento aziendale	Adeguamento degli atti di conferimento degli incarichi alle previsioni dei Codici di comportamento mediante inserimento della condizione dell'osservanza dei Codici per i collaboratori esterni a qualsiasi titolo e per i titolari di organo e delle relative conseguenze sanzionatorie in caso di violazione dell'obbligo.	decorrenza immediata per i nuovi conferimenti	Responsabili di procedimento di tutte le strutture che gestiscono i relativi procedimenti amministrativi

	Adeguamento atti di gara, contratti e convenzioni con strutture private alle previsioni dei Codici di comportamento, mediante inserimento della condizione dell'osservanza dei Codici per i collaboratori e dipendenti delle ditte fornitrici di servizi e degli enti convenzionati e delle relative conseguenze sanzionatorie in caso di violazione degli obblighi ivi previsti.	decorrenza immediata per i nuovi affidamenti e rapporti convenzionali	Responsabili di procedimento di tutte le strutture che gestiscono i relativi procedimenti amministrativi e rapporti contrattuali
	Monitoraggio annuale sull'attuazione dei Codici, pubblicazione sul sito istituzionale e comunicazione all'Autorità nazionale anticorruzione dei risultati del monitoraggio.	15 dicembre di ogni anno	RPC, Presidenti Uffici Procedimenti Disciplinari
Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi	Trasmissione al RPC delle dichiarazioni di astensione	Tempestiva	Tutti i Responsabili di Struttura
Attività successiva alla cessazione dal servizio (art. 53, comma 16 ter del D. Lgs 165/2001)	Inserimento nei contratti di assunzione del divieto previsto dall'art. 53, comma 16 ter, del d.lgs. 165/2001 (clausola di c.d. pantouflage) di prestare attività lavorativa a qualsiasi titolo nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto con l'ASL nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente.	decorrenza immediata per i nuovi contratti di assunzione e di rinnovo degli incarichi	Dipartimento Interaziendale Amministrazione del Personale
	Inserimento nei bandi di gara e negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, nonché negli atti di convenzionamento con strutture private, della condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti dell'ASL che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda nei confronti del partecipante/offrente/contraente, nel triennio successivo alla cessazione del rapporto	decorrenza immediata per le nuove procedure di affidamento	Responsabili di tutte le strutture che gestiscono i relativi procedimenti amministrativi e rapporti contrattuali

Art. 14

Adozione di meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni

I Responsabili delle Strutture aziendali sono tenuti ad elaborare meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione.

A tal fine suddetti Responsabili devono formalizzare, con comunicazione al "Responsabile" le procedure utilizzate indicando, per categorie e senza eccessivo aggravio della procedura, i controlli di regolarità e legittimità effettuati e i soggetti che li operano e procedere al loro periodico monitoraggio specificando l'oggetto e la tempistica dei controlli.

I Responsabili dovranno altresì programmare incontri sistematici, a cadenza almeno trimestrale, al fine di formare ed aggiornare il personale afferente su norme, procedure e prassi.

Di tali attività deve essere data evidenza periodicamente al RPC che relazionerà in merito alla Direzione aziendale.

Art. 15

La formazione

La Legge n. 190/2012, individua nella formazione del personale uno dei più rilevanti strumenti gestionali di contrasto alla corruzione.

Una formazione adeguata favorisce da un lato una maggior consapevolezza nell'assunzione di decisioni, in quanto una più ampia ed approfondita conoscenza riduce il rischio che l'azione illecita possa essere compiuta in maniera inconsapevole; dall'altro, consente l'acquisizione di competenze specifiche per lo svolgimento delle attività nelle aree individuate a più elevato rischio di corruzione.

Su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione, sentito il parere della Commissione Formazione del Collegio di Direzione che ha assunto anche le funzioni del Comitato Scientifico del Provider ECM, l'Azienda approva annualmente uno specifico programma di formazione, integrativo del piano formativo aziendale, allo scopo di approfondire le norme penali in materia di reati contro la pubblica amministrazione ed in particolare i contenuti della Legge 190/2012 e gli aspetti etici e della legalità dell'attività oltre ad ogni tematica che si renda opportuna e utile per prevenire e contrastare la corruzione. Le attività formative dovranno sviluppare altresì la normativa in materia di trasparenza, codice disciplinare e di comportamento. I responsabili delle strutture interessate individuano i dipendenti tenuti a partecipare alle iniziative formative e ne danno comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione. La partecipazione alle iniziative formative individuate dall'Azienda costituisce obbligo di istituto. Sarà privilegiata la formazione interna, resa da personale dipendente in possesso di specifica formazione e conoscenza in campo giuridico amministrativo.

Di seguito viene sinteticamente rappresentata l'attività formativa effettuata nell'anno 2014:

La formazione in ambito regionale

La Regione Emilia Romagna, facendo seguito alla propria nota PG/2013/293855 relativa al Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione aziendale e il Codice di Comportamento per enti e aziende del Servizio Sanitario Regionale, ha organizzato giornate di formazione di primo livello in data 14 e 24 Gennaio 2014 per i Responsabili e i Preposti in materia di prevenzione della corruzione nelle Pubbliche Amministrazioni, come previsto dalla Legge n.190/12 con i seguenti relatori.

- Consigliere Antonio Naddeo – Consigliere della Presidenza del Consiglio dei Ministri, Capo Dipartimento della funzione pubblica
- Consigliere Stefano Toschei - Magistrato del Tribunale Amministrativo regionale del Lazio
- Avvocato Simonetta Pasqua - Coordinatore del Servizio Studi e Consulenza per il Trattamento del Personale Dipartimento Funzione Pubblica
- Avvocato Daniela Bolognino - Professore incaricato di Contabilità di Stato dell'Università degli Studi Roma Tre.

L'Azienda Usl di Ferrara ha partecipato con n. 5 Dirigenti.

La formazione in ambito di Area Vasta Emilia Centro (AVEC)

Le Aziende sanitarie appartenenti all'AVEC hanno organizzato un incontro in data 16/09/2012 sul tema "Trasparenza e protezione dei dati personali in ambito sanitario Analisi e approfondimento degli obblighi di pubblicazione in internet in conformità al codice privacy e alle indicazioni del Garante per la protezione dei dati personali" condotto dall'Avvocato Fabio Trojani.

L'Azienda Usl di Ferrara ha partecipato con n. 10 Dipendenti.

La formazione in ambito interaziendale (Aziende sanitarie ferraresi)

Le Aziende sanitarie ferraresi hanno organizzato un incontro in data 6/03/2014 sul tema "Il Provvedimento Amministrativo ed il suo ruolo centrale nella moderna P.A.", a supporto delle materie della Prevenzione

della Corruzione e della Trasparenza ed Integrità condotto dal Prof. Franco Pellizzer (Ordinario di Diritto Amministrativo presso l'Università di Ferrara).
L'Azienda Usl di Ferrara ha partecipato con n. 50 Dipendenti.

La formazione in ambito aziendale

Il RPC ed il Presidente dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari, Area Comparto, hanno avviato in qualità di docenti interni dei percorsi di formazione in materia di Codice di Comportamento e Prevenzione della Corruzione.

È lo stesso legislatore del "Codice" approvato con DPR 62/13 che esige che *"al personale delle pubbliche amministrazioni siano 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"* (art. 16, co. 5) "ponendo altresì in capo" al RPC ed ai Presidenti dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari la cura della conoscenza dei contenuti degli stessi "Codici".

Il legislatore intende privilegiare la formazione "in house" e questo si evince dalla lettura del co. 7 del sopra citato art. 16 il quale dispone che *"Dall'attuazione delle disposizioni del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le PP.AA. provvedono agli adempimenti previsti nell'ambito delle risorse umane, finanziarie, e strumentali disponibili a legislazione vigente"*.

In materia di "Codice di Comportamento" sono stati effettuati corsi di formazione nelle seguenti date:

08/05/2014 (formazione in aula per n. 40 dipendenti).

06/06/2014 (formazione in aula per n. 49 dipendenti)

19/06/2014 (formazione in aula per n. 35 dipendenti)

26/06/2014 (formazione in aula per n. 27 dipendenti)

12/09/2014 (formazione in aula per n. 50 dipendenti)

In materia di "Prevenzione della Corruzione" sono stati effettuati corsi di formazione nelle seguenti date:

03/10/2014 (formazione in aula per n. 40 dipendenti).

Per un totale complessivo di n. 241 dipendenti

La proposta formativa relativa al "Codice di Comportamento: i principi e le responsabilità" è stata poi trasposta in modalità FAD (formazione a distanza) al fine di consentire a tutti i dipendenti dell'Azienda Usl di Ferrara la conoscenza dei contenuti di questo importante documento.

Il corso di formazione in modalità FAD è stato realizzato su piattaforma *"moodle.ausl.fe.it"* e per ogni edizione è prevista l'iscrizione di n. 100 corsisti.

A tutt'oggi si sono svolte n. 3 edizioni formative per un totale di circa n. 300 dipendenti.

Il percorso formativo che sarà oggetto di manutenzione ed aggiornamento a fronte di nuove disposizioni normative in materia, sarà garantito anche per tutta la durata dell'anno **2015** al fine di estendere le conoscenze del Codice di Comportamento a tutti i dipendenti aziendali.

Dal 24 novembre 2014 è stato attivato anche il corso di formazione sempre in modalità FAD dal titolo "La Prevenzione della Corruzione, la Trasparenza e l'Integrità ed il regime delle Incompatibilità" che si pone l'obiettivo di incentivare e stimolare la cultura aziendale auspicata dal legislatore in materia di prevenzione della corruzione: anche questo corso sarà parimenti garantito per tutta la durata dell'anno **2015** al fine di estendere le conoscenze in argomento a tutti i dipendenti aziendali

Preme infine evidenziare che l'applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza ed integrità è stata accompagnata:

- da incontri formativi sia con i Direttori e con la rete degli Editor e dei Validatori della notizia nell'ottica della più ampia condivisione delle informazioni e delle soluzioni tecniche e tecnologiche utili a garantire la regolare pubblicazione nelle sezioni del sito "Amministrazione Trasparente";
- da incontri con i Direttori, Dirigenti e Posizioni Organizzative per socializzare le informazioni anche ai fini di un fattivo confronto circa l'applicabilità delle disposizioni in materia di mappatura dei processi relativi alle aree a rischio corruzione;
- da incontri con i i Direttori, Dirigenti, Posizioni Organizzative e funzionari per calare in maniera guidata all'interno dell'organizzazione le disposizioni previste dal Codice di Comportamento nazionale e aziendale.

In sede di Collegio di Direzione inoltre è sempre stata garantita la più ampia informazioni sulle azioni intraprese nell'Ente.

Alla luce delle suddette considerazioni è possibile pertanto dichiarare che complessivamente è stata erogata attività formativa (sia formale che informale) ad un totale di circa 1.000 persone.

Da evidenziare che la Regione Emilia Romagna ha ufficialmente richiesto con nota prot. 471458 del 4/12/2014 di poter acquisire dall'Azienda Usl di Ferrara i corsi di formazione in modalità F.A.D.(formazione a distanza) relativi a:

- Il Codice di Comportamento dell'Azienda Usl di Ferrara: i principi e le responsabilità;
- La Prevenzione della Corruzione, la Trasparenza e l'Integrità ed il regime delle incompatibilità.

Un importante riconoscimento questo della Regione Emilia Romagna che testimonia come l'attenzione dell'Azienda Usl di Ferrara verso queste complesse e delicate materie sia particolarmente presidiata e valorizzata con interventi formativi che all'interno dell'Ente sono stati avviati in produzione in modalità F.A.D. sin dal settembre u.s.

Entrambi i corsi saranno resi disponibili su piattaforma regionale S.E.L.F. (Sistema E-Learnig Federato per la Pubblica Amministrazione) della Regione Emilia Romagna per consentire alle Pubbliche Amministrazioni interessate il loro utilizzo.

La Regione Emilia Romagna, a tutela dell'immagine dell'Azienda Usl inserirà sui materiali la licenza standard di riuso utilizzata in ambito S.E.L.F., con ovvio riconoscimento della paternità dei contenuti agli Autori ed alla stessa Azienda USL di Ferrara inserendo anche una pagina di "credits" su ogni modulo.

L'Azienda Usl di Ferrara ha garantito la professionalità del RPC aziendale in materia in corsi di formazione organizzati dall'Università degli Studi di Ferrara per Direttori di Struttura Complessa.

Art. 16

Monitoraggio dei rapporti fra l'Azienda e i soggetti con i quali ha rapporti aventi rilevanza economica

I Responsabili delle articolazioni aziendali provvedono a monitorare i rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione, attraverso appositi moduli da somministrare ai dipendenti, agli utenti, ai collaboratori esterni e ai fornitori in relazione agli importi economici in gioco.

In caso di conflitto di interessi dovranno essere attivati meccanismi di sostituzione conseguenti all'obbligo di astensione di cui all'art. 6bis L. 241/90 del personale in conflitto, segnalando tempestivamente ogni situazione di conflitto anche potenziale.

Per conflitto di interessi, reale o potenziale, si intende qualsiasi relazione intercorrente tra un dipendente/collaboratore/consulente e soggetti, persone fisiche o giuridiche, che possa risultare di pregiudizio per l'Azienda.

I conflitti di interesse devono essere resi noti con immediatezza con dichiarazione scritta da inviarsi al proprio responsabile secondo le procedure descritte nel Codice di Comportamento aziendale per mezzo della compilazione dell'apposito modello fac simile inviato a tutti i Dipendenti con nota PG 26786 del 29/04/2014 e comunque reperibile nel sito INTRANET "Le pagine della Trasparenza".

Art. 17

Patto di integrità

Il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), approvato con la deliberazione n. 72 dell'11/09/2013 dalla Autorità Nazionale Anticorruzione, tra le azioni e misure per la prevenzione della corruzione, elencate al Capitolo 3, prevede (punto 3.1.13) che le pubbliche amministrazioni e le stazioni appaltanti, in attuazione dell'art. 1, comma 17, della L. n. 190 del 2012, di regola, predispongono ed utilizzano protocolli di legalità o patti di integrità per l'affidamento di commesse e che, a tal fine, le pubbliche amministrazioni inseriscono negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito, la clausola di salvaguardia che il mancato rispetto del protocollo di legalità o del patto di integrità dà luogo all'esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto.

Il "Patto di integrità" costituisce uno degli strumenti più significativi individuati dalle organizzazioni specializzate, a partire da *Transparency International*, per prevenire la corruzione nell'ambito dell'affidamento dei contratti pubblici, consistendo in un accordo tra l'Amministrazione Pubblica e i concorrenti alle gare per l'aggiudicazione di pubblici contratti, con previsione di diritti e obblighi in forza dei quali nessuna delle parti contraenti pagherà, offrirà, domanderà o accetterà indebite utilità, o si accorderà con gli altri concorrenti per ottenere il contratto o in fase successiva all'aggiudicazione mentre lo porta a termine.

Per "Patto di Integrità" si intende dunque un accordo avente ad oggetto la regolamentazione del comportamento ispirato ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza, nonché l'esplicito impegno anticorruzione di non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, al fine dell'assegnazione del contratto e/o al fine di distorcerne la relativa corretta esecuzione.

Al fine di garantire una leale concorrenza e pari opportunità di successo a tutti i partecipanti, nonché una corretta e trasparente esecuzione del procedimento di selezione e affidamento, l'Azienda Usl di Ferrara si avvale del documento adottato dalla Regione Emilia Romagna con propria deliberazione n. 966 del 30/06/2014 ad oggetto "Approvazione del Patto di integrità in materia di contratti pubblici regionali" in quanto i Dipartimenti aziendali interessati lavorano sempre più in una logica integrata e unitaria anche per mezzo dell' dell'Agenzia Regionale per lo Sviluppo dei Mercati Telematici (INTERCENT-ER) (Allegato 4).

A cura dei Responsabili delle strutture preposte alla gestione delle relative procedure il Patto di integrità deve essere inserito nell'ambito della documentazione obbligatoria di gara.

Detti Responsabili devono inoltre curare l'inserimento nei bandi di gara e nelle lettere di invito della clausola di salvaguardia in virtù della quale la sottoscrizione del patto costituisce condizione di ammissione alla gara e il suo mancato rispetto determina l'esclusione dalla gara e, ove già stipulato, la risoluzione del contratto. Delle eventuali violazioni del patto di integrità e dei conseguenti provvedimenti adottati deve essere data tempestiva comunicazione al Responsabile della prevenzione.

Art. 18

I collegamenti con il piano degli obiettivi e con analoghi strumenti di programmazione previsti da normative di settore

Come è noto, il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTCP) è integrato con il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (PTTI), adeguato ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo n. 33/2013 e collegato secondo la normativa con il Codice di Comportamento aziendale. I documenti, definiscono un corpus organico di misure organizzative e di "auto amministrazione" che possono consentire all'Azienda di incidere sostanzialmente sul piano del miglioramento complessivo dell'azione amministrativa.

Il PTCP costituisce l'atto programmatico attraverso il quale vengono individuate le strategie prioritarie per la prevenzione ed il contrasto della corruzione e dell'illegalità che attesta e dichiara la politica di prevenzione del rischio corruttivo che l'Azienda intende perseguire al fine di garantire il corretto e trasparente funzionamento dell'"agere amministrativo".

Conseguentemente, nella costruzione del Piano delle performance sono rispettati i criteri di integrità e trasparenza collegati alla comunicazione anche mediante pubblicazione sul sito Internet dell'Azienda del presente documento ed esplicitati tramite la Direzione strategica alle diverse strutture interessate. Il Piano delle performance viene inoltre sottoposto anche all'attenzione del Responsabile della Trasparenza e dell'integrità per gli aspetti relativi alla Prevenzione della corruzione e per gli specifici aspetti di competenza.

La programmazione aziendale per il triennio 2015-2017, tiene in considerazione il Piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese per il 2013-2016 (condiviso con l'Azienda Ospedaliera universitaria), e rappresenta uno strumento di economia programmata, finalizzato alla riorganizzazione, in una logica di sistema provinciale ferrarese che si pone come obiettivo la creazione di un assetto organizzativo, produttivo ed erogativo in grado di allinearsi al costo pro-capite medio regionale, di qualità, sostenibile. Rispettoso delle peculiarità dei cittadini ferraresi, vengono valorizzati i centri produttivi del territorio, secondo una rete reale che pratici il modello di punto centrale ad alta complessità (Hub) ed i punti di prossimità, in grado di erogare al meglio l'assistenza di primo livello.

Di rilevanza strategica per la programmazione aziendale anche la corretta attuazione della normativa in tema di prevenzione, corruzione e trasparenza della quale si tiene conto nell'esplicitazione di obiettivi con descrizione di attività e indicatori collegati alla prevenzione del fenomeno della corruzione nonché alla misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, del rispetto delle fasi e dei procedimenti amministrativi pubblicati sul sito di "Amministrazione trasparente" mediante periodici monitoraggi garantiti dall'U.O. Programmazione e Controllo di Gestione tramite il Responsabile aziendale della Trasparenza e comunicati ai titolari degli specifici obiettivi.

Il collegamento tra programmazione e attuazione della normativa in tema di prevenzione, corruzione e trasparenza, è rappresentato anche dall'approvazione nel 2014 della delibera di Giunta Regionale n. 334 del 17 marzo 2014 "Approvazione della disciplina per l'attivazione e il funzionamento dell'Organismo indipendente di valutazione per gli enti e le aziende del Servizio Sanitario Regionale e per l'Agenzia Regionale per la prevenzione e l'ambiente (ARPA) della Regione Emilia-Romagna" che sancisce l'istituzione di un Organismo unico a livello regionale denominato Organismo indipendente di valutazione degli enti e delle aziende del servizio sanitario regionale e l'istituzione presso ogni azienda di un organismo aziendale di supporto al quale è attribuito, tra l'altro, il compito di collegamento con l'OIV unico anche a garanzia dello svolgimento delle attività relative all'assolvimento degli obblighi in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza e integrità, oltre che assicurare la gestione procedimentale e documentale relativa alle competenze in materia di piano triennale della trasparenza e codice di comportamento.

La Nota Prot. 385293 del 22/10/2014 della Regione Emilia-Romagna ribadisce infatti, tra le funzioni dell'Organismo unico di valutazione a livello regionale la promozione e l'attestazione della trasparenza e dell'integrità dei sistemi di programmazione, valutazione e misurazione delle attività e delle prestazioni organizzative e individuali applicati in enti e aziende del SSR e dell'ARPA, oltre che la misurazione e valutazione della performance dei dirigenti in relazione all'attuazione degli obblighi di trasparenza e l'esercizio delle funzioni attribuite agli organismi di cui all'art.14 del D.lgs.150/2009 da successive leggi statali, in particolare dalla normativa relativa all'assolvimento degli obblighi in materia di prevenzione della corruzione. L'Organismo unico di valutazione verifica inoltre la coerenza tra gli obiettivi previsti nel programma triennale per la trasparenza e l'integrità e quelli indicati nel piano della performance.

Nel Piano annuale degli obiettivi assegnati alle UU.OO./Dipartimenti sono previsti quali obiettivi per la valutazione della performance organizzativa, gestionale e individuale quelli correlati alla normativa in materia

di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza ed Integrità, il supporto tecnico al RPC: tali obiettivi sono correlati all'erogazione della retribuzione di risultato.

Art. 19
Adeguamento del PTPC

Il presente Piano, è ispirato ai principi di modularità e progressività, in relazione ad una corretta applicazione degli obblighi normativi cogenti.

Le norme regolamentari del presente piano, recepiscono dinamicamente le modifiche alla legge 6 novembre 2012 n. 190, le direttive impartite dal DFP in materia di anticorruzione e le conseguenti deliberazioni dell'A.N.A.C..

Esse, verranno , altresì, integrate o modificate su proposta del responsabile dell'anticorruzione, in caso di accertamento di significative violazioni normative o di mutamenti dell'organizzazione.

Tutte le comunicazioni di carattere non informale con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, quali trasmissioni di atti, dati, documenti, relazioni, devono avvenire attraverso l'apposita casella e-mail prevenzionedellacorruzione@ausl.fe.it

COMUNICAZIONE RELATIVA AL "MONITORAGGIO DEI TEMPI PROCEDIMENTALI" RELATIVI AL SEMESTRE _____ –
_____ DA COMPILARE A CURA DEL **RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO** (in coerenza con il nominativo indicato nelle
schede poste in pubblicazione nella sezione "Tipologie di procedimento")
(si prega di compilare in caratteri dattiloscritti o stampatello)

Al Responsabile della Prevenzione della Corruzione
e della Trasparenza e dell'Integrità
Via e mail trasparenza@ausl.fe.it

IL/LA SOTTOSCRITTO/A (Cognome e nome) _____

in servizio presso la Struttura _____ Ufficio _____

in qualità di RESPONSABILE DEL sotto indicato PROCEDIMENTO

_____ (indicare la tipologia di procedimento come da tabella pubblicata sul sito aziendale nella sezione "Tipologia di procedimento")

VISTI

la L. 7 agosto 1990 n. 241 e s.m.i.;

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

il D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";

COMUNICA

- che nel periodo dal _____ – _____ sono stati conclusi n. _____ procedimenti;
- che il termine imposto dalla normativa per la conclusione del procedimento ammonta a gg _____;
(da compilare comunque anche se è stato indicato il
valore zero alla voce precedente)
- che per n _____ procedimenti sono stati rispettati i termini previsti per la loro conclusione;
- che per n. _____ procedimenti non sono stati rispettati i termini previsti per la loro conclusione, per le seguenti motivazioni:

- di essere informato che sulla presente dichiarazione potranno essere effettuate verifiche a campione.

Data _____

In fede
Il Responsabile del procedimento

(Firma leggibile)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Rilasciata ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", per i fini di cui al D.Lgs. n. 39/2013.

INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCONFERIBILITA'

(si prega di compilare in caratteri dattiloscritti o stampatello)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

(Cognome e nome)

NATO/A _____ (Prov. _____) il _____

CONSAPEVOLE

delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per l'eventuale dichiarazioni mendaci qui sottoscritte¹⁵ nonché delle conseguenze di cui all'art. 75 co. 1 del medesimo DPR, all'atto del conferimento dell'incarico di DIRETTORE/RESPONSABILE della Struttura Complessa/M.O.D.:

VISTI

- la L. 6 novembre 2012, n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- il D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- il DPR 63/2013 "Regolamento recante Codice di Comportamento dei Dipendenti delle PPAA a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165"
- il D. Lgs 8 aprile 2013 n. 39 "Disposizioni in materia di inconfederabilità e incompatibilità di incarichi presso le PPAA e presso gli Enti Privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, co. 49 e 50, della L. 6/11/2012 n. 190" ed in particolare gli articoli:

Art. 3 "Inconfederabilità di incarichi in caso di condanna per reati contro la pubblica amministrazione" che recita:

1. A coloro che siano stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, non possono essere attribuiti:

- a) gli incarichi amministrativi di vertice nelle amministrazioni statali, regionali e locali;
- b) gli incarichi di amministratore di ente pubblico, di livello nazionale, regionale e locale;
- c) gli incarichi dirigenziali, interni e esterni, comunque denominati, nelle pubbliche amministrazioni, negli enti pubblici e negli enti di diritto privato in controllo pubblico di livello nazionale, regionale e locale;
- d) gli incarichi di amministratore di ente di diritto privato in controllo pubblico, di livello nazionale, regionale e locale;
- e) gli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo nelle aziende sanitarie locali del servizio sanitario nazionale.

2. Ove la condanna riguardi uno dei reati di cui all'articolo 3, comma 1, della legge 27 marzo 2001, n. 97, l'inconfederabilità di cui al comma 1 ha carattere permanente nei casi in cui sia stata inflitta la pena accessoria dell'interdizione perpetua dai pubblici uffici ovvero sia intervenuta la cessazione del rapporto di lavoro a seguito di procedimento disciplinare o la cessazione del rapporto di lavoro autonomo. Ove sia stata inflitta una interdizione temporanea, l'inconfederabilità ha la stessa durata dell'interdizione. Negli altri casi l'inconfederabilità degli incarichi ha la durata di 5 anni.

3. Ove la condanna riguardi uno degli altri reati previsti dal capo I del titolo II del libro II del codice penale, l'inconfederabilità ha carattere permanente nei casi in cui sia stata inflitta la pena accessoria dell'interdizione perpetua dai pubblici uffici ovvero sia intervenuta la cessazione del rapporto di lavoro a seguito di procedimento disciplinare o la cessazione del rapporto di lavoro autonomo. Ove sia stata inflitta una interdizione temporanea, l'inconfederabilità ha la stessa durata dell'interdizione. Negli altri casi l'inconfederabilità ha una durata pari al doppio della pena inflitta, per un periodo comunque non superiore a 5 anni.

4. Nei casi di cui all'ultimo periodo dei commi 2 e 3, salve le ipotesi di sospensione o cessazione del rapporto, al dirigente di ruolo, per la durata del periodo di inconfederabilità, possono essere conferiti incarichi diversi da quelli che comportino l'esercizio delle competenze di amministrazione e gestione. E' in ogni caso escluso il conferimento di incarichi relativi ad uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati, di incarichi che comportano esercizio di vigilanza o controllo. Nel caso in cui l'amministrazione non sia in grado di conferire incarichi compatibili con le disposizioni del presente comma, il dirigente viene posto a disposizione del ruolo senza incarico per il periodo di inconfederabilità dell'incarico.

5. La situazione di inconfederabilità cessa di diritto ove venga pronunciata, per il medesimo reato, sentenza anche non definitiva, di proscioglimento.

6. Nel caso di condanna, anche non definitiva, per uno dei reati di cui ai commi 2 e 3 nei confronti di un soggetto esterno all'amministrazione, ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico cui è stato conferito uno degli incarichi di cui al comma 1, sono sospesi l'incarico e l'efficacia del contratto di lavoro subordinato o di lavoro autonomo, stipulato con l'amministrazione, l'ente pubblico o

1) Art. 76, DPR 445/2000

¹⁵ Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico e punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.

3. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 e 47 e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'articolo 4, comma 2, sono considerate come fatte a pubblico ufficiale.

4. Se i reati indicati nei commi 1, 2 e 3 sono commessi per ottenere la nomina ad un pubblico ufficio o l'autorizzazione all'esercizio di una professione o arte, il giudice, nei casi più gravi, può applicare l'interdizione temporanea dai pubblici uffici o dalla professione e arte.

l'ente di diritto privato in controllo pubblico. Per tutto il periodo della sospensione non spetta alcun trattamento economico. In entrambi i casi la sospensione ha la stessa durata dell'inconferibilità stabilita nei commi 2 e 3. Fatto salvo il termine finale del contratto, all'esito della sospensione l'amministrazione valuta la persistenza dell'interesse all'esecuzione dell'incarico, anche in relazione al tempo trascorso.

7 Agli effetti della presente disposizione, la sentenza di applicazione della pena ai sensi dell'art. 444 c.p.p., e' equiparata alla sentenza di condanna.

Art. 4 "Inconferibilità di incarichi nelle amministrazioni statali, regionali e locali a soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati" che recita:

1. A coloro che, nei due anni precedenti, abbiano svolto incarichi e ricoperto cariche in enti di diritto privato o finanziati dall'amministrazione o dall'ente pubblico che conferisce l'incarico ovvero abbiano svolto in proprio attività professionali, se queste sono regolate, finanziate o comunque retribuite dall'amministrazione o ente che conferisce l'incarico, non possono essere conferiti:

- a) gli incarichi amministrativi di vertice nelle amministrazioni statali, regionali e locali;
- b) gli incarichi di amministratore di ente pubblico, di livello nazionale, regionale e locale;
- c) gli incarichi dirigenziali esterni, comunque denominati, nelle pubbliche amministrazioni, negli enti pubblici che siano relativi allo specifico settore o ufficio dell'amministrazione che esercita i poteri di regolazione e finanziamento.

Art. 7 "Inconferibilità di incarichi a componenti di organo politico di livello regionale e locale" che recita:

1. A coloro che nei due anni precedenti siano stati componenti della giunta o del consiglio della regione che conferisce l'incarico, ovvero nell'anno precedente siano stati componenti della giunta o del consiglio di una provincia o di un comune con popolazione superiore ai 15.000 abitanti della medesima regione o di una forma associativa tra comuni avente la medesima popolazione della medesima regione, oppure siano stati presidente o amministratore delegato di un ente di diritto privato in controllo pubblico da parte della regione ovvero da parte di uno degli enti locali di cui al presente comma non possono essere conferiti:

- a) gli incarichi amministrativi di vertice della regione;
- b) gli incarichi dirigenziali nell'amministrazione regionale;
- c) gli incarichi di amministratore di ente pubblico di livello regionale;
- d) gli incarichi di amministratore di ente di diritto privato in controllo pubblico di livello regionale.

2. A coloro che nei due anni precedenti siano stati componenti della giunta o del consiglio della provincia, del comune o della forma associativa tra comuni che conferisce l'incarico, ovvero a coloro che nell'anno precedente abbiano fatto parte della giunta o del consiglio di una provincia, di un comune con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di una forma associativa tra comuni avente la medesima popolazione, nella stessa regione dell'amministrazione locale che conferisce l'incarico, nonché a coloro che siano stati presidente o amministratore delegato di enti di diritto privato in controllo pubblico da parte di province, comuni e loro forme associative della stessa regione, non possono essere conferiti:

- a) gli incarichi amministrativi di vertice nelle amministrazioni di una provincia, di un comune con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di una forma associativa tra comuni avente la medesima popolazione;
- b) gli incarichi dirigenziali nelle medesime amministrazioni di cui alla lettera a);
- c) gli incarichi di amministratore di ente pubblico di livello provinciale o comunale;
- d) gli incarichi di amministratore di ente di diritto privato in controllo pubblico da parte di una provincia, di un comune con popolazione superiore a 15.000 abitanti o di una forma associativa tra comuni avente la medesima popolazione.

3. Le inconferibilità di cui al presente articolo non si applicano ai dipendenti della stessa amministrazione, ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico che, all'atto di assunzione della carica politica, erano titolari di incarichi

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITÀ

- Di trovarsi / non trovarsi¹⁶ in situazioni di inconferibilità di incarichi previste dal D. Lgs n. 39/2013 ed in particolare gli artt. 3, 4 e 7 sopra riportati;
- Di essere stato informato che la presente dichiarazione verrà pubblicata sul sito aziendale www.ausl.fe.it in ossequio alle disposizioni di cui alla legge 190/2012 e relativi decreti attuativi;
- Di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi sostanziali.

Dichiara inoltre:

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del provvedimento per il quale la dichiarazione è resa
- di essere informato che la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web dell'Azienda USL Ferrara in apposita sezione "Amministrazione Trasparente – Dirigenti".

Data _____

In fede,

(firma)

Allega:

fotocopia di documento d'identità in corso di validità
(da non porre in pubblicazione e da trattenere in fascicolo personale)

¹⁶ Sbarrare la parte che non interessa
Aggiornamento Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione ed allegato Programma della Trasparenza ed Integrità
Triennio 2014-2016

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Rilasciata ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", per i fini di cui al D.Lgs. n. 39/2013.

INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'

(si prega di compilare in caratteri dattiloscritti o stampatello)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____
(Cognome e nome)

NATO/A _____ (Prov. _____) il _____

In qualità di titolare dell'incarico di DIRETTORE/RESPONSABILE di Distretto / Dipartimento / Struttura Complessa (U.O.) / Struttura Semplice Dipartimentale (M.O. Dip.le):

CONSAPEVOLE

delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per l'eventuale dichiarazioni mendaci qui sottoscritte¹⁷ nonché delle conseguenze di cui all'art. 75 co. 1 del medesimo DPR;

VISTI

- la L. 6 novembre 2012, n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- il D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- il D. Lgs 8 aprile 2013 n. 39 "Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le PPAA e presso gli Enti Privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, co. 49 e 50, della L. 6/11/2012 n. 190"
- il DPR 63/2013 "Regolamento recante Codice di Comportamento dei Dipendenti delle PPAA a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165"

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- Di trovarsi/non trovarsi¹⁸ in situazioni di incompatibilità di incarichi previsti dal D. Lgs n. 39/2013 ed in particolare agli artt. 9 e 12 (allegato n. 1);
- Di essere stato informato che la presente dichiarazione verrà pubblicata sul sito aziendale www.ausl.fe.it in ossequio alle disposizioni di cui alla legge 190/2012 e relativi decreti attuativi;
- Di impegnarsi a rendere annualmente al Dipartimento Interaziendale Amministrazione del Personale dell'Azienda USL Ferrara tale dichiarazione come disposto dall'art. 20, co. 2, D. Lgs 39/13 che recita: "Nel corso dell'incarico l'interessato presenta annualmente una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità di cui al presente decreto".

Se l'interessato ha dichiarato di non trovarsi in situazioni di incompatibilità di incarichi prevista dagli articoli 9 e 12 del D. Lgs n. 39/2013 la dichiarazione termina qui.

In caso contrario l'interessato è tenuto a comunicare l'ipotesi di inconfiribilità prevista dagli articoli 3, 4, e 7 del D. Lgs n. 39/2013 e pertanto dichiara sotto la propria responsabilità:

- Di trovarsi nella situazione di incompatibilità descritta dall'art. 9 del D. Lgs 39/2013 e precisamente:
- Ipotesi descritte nell'art. 9, co. 1 del D. Lgs 39/2013 (incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dall'amministrazione o ente pubblico che conferisce l'incarico)
 - Ipotesi descritte nell'art. 9, co. 2 del D. Lgs 39/2013 (attività professionale, regolata, finanziata o comunque retribuita dall'amministrazione o ente che conferisce l'incarico)

1) Art. 76, DPR 445/2000

¹⁷ Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico e punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.

3. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 e 47 e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'articolo 4, comma 2, sono considerate come fatte a pubblico ufficiale.

4. Se i reati indicati nei commi 1, 2 e 3 sono commessi per ottenere la nomina ad un pubblico ufficio o l'autorizzazione all'esercizio di una professione o arte, il giudice, nei casi più gravi, può applicare l'interdizione temporanea dai pubblici uffici o dalla professione e arte.

¹⁸ Sbarrare la parte che non interessa

- Di ricoprire attualmente la carica di componente della giunta o del consiglio della Regione Emilia Romagna
- Di ricoprire attualmente la carica di componente della giunta o del consiglio di una provincia della Regione Emilia Romagna
- Di ricoprire attualmente la carica di consigliere comunale di un comune con popolazione superiore ai 15.000 abitanti e precisamente del Comune di _____ ubicato nella Regione Emilia Romagna;
- Di ricoprire attualmente la carica di consigliere comunale di una forma associativa tra comuni con popolazione superiore ai 15.000 abitanti e precisamente _____ ubicato nella Regione Emilia Romagna;
- Di ricoprire attualmente la carica di presidente e amministratore delegato di enti di diritto privato in controllo pubblico da parte della regione;

Il sottoscritto dichiara altresì di optare per:

- Il mantenimento della carica di
- componente della giunta o del consiglio della Regione Emilia Romagna
 - componente della giunta o del consiglio di una provincia della Regione Emilia Romagna
 - consigliere comunale di un comune con popolazione superiore ai 15.000 abitanti e precisamente del Comune di _____
 - di consigliere comunale di una forma associativa tra comuni con popolazione superiore ai 15.000 abitanti e precisamente _____
 - presidente e amministratore delegato di enti di diritto privato in controllo pubblico da parte della regione rinunciando all'incarico di Struttura conferitomi dall'Azienda USL Ferrara;
- Il mantenimento l'incarico di Struttura conferitomi dall'Azienda USL Ferrara rinunciando alla carica di
- componente della giunta o del consiglio della Regione Emilia Romagna
 - componente della giunta o del consiglio di una provincia della Regione Emilia Romagna
 - consigliere comunale di un comune con popolazione superiore ai 15.000 abitanti e precisamente del Comune di _____
 - di consigliere comunale di una forma associativa tra comuni con popolazione superiore ai 15.000 abitanti e precisamente _____
 - presidente e amministratore delegato di enti di diritto privato in controllo pubblico da parte della regione

Dichiara inoltre:

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del provvedimento per il quale la dichiarazione è resa;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali sopravvenuti elementi sostanziali;
- di essere informato che la presente dichiarazione sarà pubblicata sul sito web dell'Azienda USL Ferrara in apposita sezione "Amministrazione Trasparente – Dirigenti".

Data _____

In fede,

(firma)

Allega:

fotocopia di documento d'identità in corso di validità
(da non porre in pubblicazione e da trattenere in fascicolo personale)

DECRETO LEGISLATIVO 8 aprile 2013, n. 39

Disposizioni in materia di inconfirmità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190.

Art. 9**Incompatibilità tra incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati nonché tra gli stessi incarichi e le attività professionali**

1. Gli incarichi amministrativi di vertice e gli incarichi dirigenziali, comunque denominati, nelle pubbliche amministrazioni, che comportano poteri di vigilanza o controllo sulle attività svolte dagli enti di diritto privato regolati o finanziati dall'amministrazione che conferisce l'incarico, sono incompatibili con l'assunzione e il mantenimento, nel corso dell'incarico, di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dall'amministrazione o ente pubblico che conferisce l'incarico.

2. Gli incarichi amministrativi di vertice e gli incarichi dirigenziali, comunque denominati, nelle pubbliche amministrazioni, gli incarichi di amministratore negli enti pubblici e di presidente e amministratore delegato negli enti di diritto privato in controllo pubblico sono incompatibili con lo svolgimento in proprio, da parte del soggetto incaricato, di un'attività professionale, se questa è regolata, finanziata o comunque retribuita dall'amministrazione o ente che conferisce l'incarico.

Art. 12**Incompatibilità tra incarichi dirigenziali interni e esterni e cariche di componenti degli organi di indirizzo nelle amministrazioni statali, regionali e locali**

1. Gli incarichi dirigenziali, interni e esterni, nelle pubbliche amministrazioni, negli enti pubblici e negli enti di diritto privato in controllo pubblico sono incompatibili con l'assunzione e il mantenimento, nel corso dell'incarico, della carica di componente dell'organo di indirizzo nella stessa amministrazione o nello stesso ente pubblico che ha conferito l'incarico, ovvero con l'assunzione e il mantenimento, nel corso dell'incarico, della carica di presidente e amministratore delegato nello stesso ente di diritto privato in controllo pubblico che ha conferito l'incarico.

2. Gli incarichi dirigenziali, interni e esterni, nelle pubbliche amministrazioni, negli enti pubblici e negli enti di diritto privato in controllo pubblico di livello nazionale, regionale e locale sono incompatibili con l'assunzione, nel corso dell'incarico, della carica di Presidente del Consiglio dei ministri, Ministro, Vice Ministro, sottosegretario di Stato e commissario straordinario del Governo di cui all'articolo 11 della legge 23 agosto 1988, n. 400, o di parlamentare.

3. Gli incarichi dirigenziali, interni e esterni, nelle pubbliche amministrazioni, negli enti pubblici e negli enti di diritto privato in controllo pubblico di livello regionale sono incompatibili:

a) con la carica di componente della giunta o del consiglio della regione interessata;

b) con la carica di componente della giunta o del consiglio di una provincia, di un comune con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di una forma associativa tra comuni avente la medesima popolazione della medesima regione;

c) con la carica di presidente e amministratore delegato di enti di diritto privato in controllo pubblico da parte della regione.

4. Gli incarichi dirigenziali, interni e esterni, nelle pubbliche amministrazioni, negli enti pubblici e negli enti di diritto privato in controllo pubblico di livello provinciale o comunale sono incompatibili:

a) con la carica di componente della giunta o del consiglio della regione;

b) con la carica di componente della giunta o del consiglio di una provincia, di un comune con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di una forma associativa tra comuni avente la medesima popolazione, ricompresi nella stessa regione dell'amministrazione locale che ha conferito l'incarico;

c) con la carica di componente di organi di indirizzo negli enti di diritto privato in controllo pubblico da parte della regione, nonché di province, comuni con popolazione superiore ai 15.000 abitanti o di forme associative tra comuni aventi la medesima popolazione della stessa regione.

PATTO DI INTEGRITA' tra L'Ausl di Ferrara e i **PARTECIPANTI alla gara**

AFFIDAMENTO

CODICE IDENTIFICATIVO GARA - C.I.G.

Art. 1. Finalità

Il presente Patto d'integrità stabilisce la reciproca e formale obbligazione, tra l'Amministrazione aggiudicatrice e gli operatori economici, di improntare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza.

Per i consorzi ordinari o raggruppamenti temporanei l'obbligo riguarda tutti i consorziati o partecipanti al raggruppamento o consorzio.

Il Patto di integrità costituirà parte integrante di qualsiasi contratto assegnato dalla Amministrazione aggiudicatrice a seguito della procedura di affidamento.

Art. 2. Obblighi dell'operatore economico

L'operatore economico, per partecipare alla procedura:

- dichiara di non avere influenzato il procedimento amministrativo diretto a stabilire il contenuto del bando, o di altro atto equipollente, al fine di condizionare le modalità di scelta del contraente da parte dell'Amministrazione aggiudicatrice e di non aver corrisposto né promesso di corrispondere ad alcuno – e s'impegna a non corrispondere né promettere di corrispondere ad alcuno – direttamente o tramite terzi, ivi compresi i soggetti collegati o controllati, somme di denaro, regali o altra utilità finalizzate a facilitare l'aggiudicazione e/o gestione del contratto;
- si obbliga a non ricorrere ad alcuna mediazione o altra opera di terzi finalizzata all'aggiudicazione e/o gestione del contratto;
- assicura di non trovarsi in situazioni di controllo o di collegamento (formale e/o sostanziale) con altri concorrenti e che non si è accordato e non si accorderà con altri partecipanti alla procedura, e assicura, con riferimento alla specifica procedura di affidamento, di non avere in corso né di avere praticato intese e/o pratiche restrittive della concorrenza e del mercato vietate ai sensi della vigente normativa;
- si impegna a segnalare al Responsabile della Prevenzione della Corruzione dell'Amministrazione aggiudicatrice, secondo le modalità indicate sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione trasparente", qualsiasi tentativo di turbativa, irregolarità o distorsione nelle fasi di svolgimento della procedura o durante l'esecuzione del contratto, da parte di ogni interessato o addetto o di chiunque possa influenzare le decisioni relative alla procedura, comprese illecite richieste o pretese dei dipendenti dell'Amministrazione stessa;
- si obbliga ad informare puntualmente tutto il personale, di cui si avvale, del presente Patto di integrità e degli obblighi in esso contenuti e a vigilare affinché gli impegni sopra indicati siano osservati da tutti i collaboratori e dipendenti nell'esercizio dei compiti loro assegnati;
- assicura di collaborare con le forze di polizia, denunciando ogni tentativo di estorsione, intimidazione o condizionamento di natura criminale (richieste di tangenti, pressioni per indirizzare l'assunzione di personale o l'affidamento di subappalti a determinate imprese, danneggiamenti/furti di beni personali o in cantiere, etc.);
- si obbliga ad acquisire con le stesse modalità e gli stessi adempimenti previsti dalla normativa vigente in materia di subappalto, preventiva autorizzazione da parte dell'Amministrazione aggiudicatrice, anche per i subaffidamenti relativi alle seguenti categorie:
 - A. trasporto di materiali a discarica per conto di terzi;
 - B. trasporto, anche transfrontaliero, e smaltimento rifiuti per conto terzi;
 - C. estrazione, fornitura e trasporto terra e materiali inerti;
 - D. confezionamento, fornitura e trasporto di calcestruzzo e di bitume;
 - E. noli a freddo di macchinari;
 - F. forniture di ferro lavorato;
 - G. noli a caldo;
 - H. autotrasporti per conto di terzi
 - I. guardiania dei cantieri.

- si obbliga altresì a inserire identiche clausole di integrità e anti-corruzione nei contratti di subappalto di cui al precedente paragrafo, ed è consapevole che, in caso contrario, le eventuali autorizzazioni non saranno concesse.

Nel contratto di appalto devono essere inserite le clausole del Patto di integrità: infatti nelle fasi successive all'aggiudicazione, gli obblighi si intendono riferiti all'aggiudicatario, il quale, a sua volta, avrà l'onere di pretenderne il rispetto anche dai propri subcontraenti.

Art. 3. Obblighi dell'Amministrazione aggiudicatrice

L'Amministrazione aggiudicatrice si obbliga a rispettare i principi di lealtà, trasparenza e correttezza e ad attivare i procedimenti disciplinari nei confronti del personale a vario titolo intervenuto nel procedimento di affidamento e nell'esecuzione del contratto in caso di violazione di detti principi e, in particolare, qualora riscontri la violazione dei contenuti dell'art. 4 "Regali, compensi e altre utilità", dell'art. 6 "Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti d'interesse", dell'art. 7 "Obbligo di astensione", dell'art. 8 "Prevenzione della Corruzione", dell'art. 13 "Disposizioni particolari per i dirigenti" e dell'art. 14 "Contratti e altri atti negoziali" del D.P.R. 16.04.2013, n. 62, "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici".

In particolare l'Amministrazione aggiudicatrice assume l'esplicito impegno anticorruzione di non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, al fine dell'assegnazione del contratto e/o al fine di distorcerne la relativa corretta esecuzione.

L'Amministrazione aggiudicatrice è obbligata a rendere pubblici i dati più rilevanti riguardanti l'aggiudicazione, in base alla normativa in materia di trasparenza.

Art. 4. Violazione del Patto di integrità

La violazione del Patto di integrità è dichiarata in esito ad un procedimento di verifica in cui venga garantito adeguato contraddittorio con l'operatore economico interessato.

La violazione da parte dell'operatore economico, sia in veste di concorrente che di aggiudicatario, di uno degli impegni previsti suo carico dall'articolo 2, può comportare, secondo la gravità della violazione accertata e la fase in cui la violazione è accertata:

- l'esclusione dalla procedura di affidamento;
- la risoluzione di diritto dal contratto.

L'Amministrazione aggiudicatrice può non avvalersi della risoluzione del contratto qualora la ritenga pregiudizievole agli interessi pubblici, quali indicati dall'art. 121, comma 2, d.lgs.104/2010; è fatto salvo in ogni caso l'eventuale diritto al risarcimento del danno;

Art. 5. Efficacia del patto di integrità

Il Patto di Integrità e le sanzioni applicabili resteranno in vigore sino alla completa esecuzione del contratto assegnato a seguito della procedura di affidamento.

Il contenuto del presente documento può essere integrato dagli eventuali Protocolli di legalità sottoscritti dall'Amministrazione.

Data,

Per la Ditta

Per L'Azienda USL di Ferrara

Art. 20

L'Azienda Usl di Ferrara e la trasparenza

Il D. Lgs. 14 marzo 2013 n. 33 approvato dal Governo nell'esercizio della delega contenuta nella L. n. 190 del 2012 (d'ora in poi Decreto) recante disposizioni in materia di *"Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"* (pubblicato in G.U.R.I. in data 5 aprile 2013) si pone l'obiettivo di riordinare, in un unico testo normativo, le numerose disposizioni legislative, avvicendatesi nel tempo e disseminate in diversi testi normativi non sempre privi di contraddizioni, in materia di obblighi di trasparenza e pubblicità da parte delle PP.AA.

Il provvedimento di cui trattasi non si limita ad una mera ricognizione e al coordinamento delle disposizioni vigenti ma va oltre, modificando e integrando l'attuale quadro normativo, razionalizzando gli attuali obblighi di pubblicazione già presenti e prevedendone di ulteriori.

In primis preme evidenziare che il Decreto, all'art. 11 rubricato "Ambito soggettivo di applicazione" prevede testualmente che *"Ai fini del presente decreto per «Pubbliche Amministrazioni» si intendono tutte le amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni"* per cui, va da sé, che le disposizioni si applicano anche alle Aziende sanitarie.

Il disposto di cui al punto precedente viene inoltre "rafforzato" dall'art. 41 rubricato "Trasparenza del SSN" il quale al comma 1 dispone che *"Le amministrazioni e gli enti del servizio sanitario nazionale, dei servizi sanitari regionali, ivi comprese le aziende sanitarie territoriali ed ospedaliere, le agenzie e gli altri enti ed organismi pubblici che svolgono attività di programmazione e fornitura dei servizi sanitari, sono tenute all'adempimento di tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente"*.

Pertanto, se in precedenza il legislatore poteva avere anche causato dubbi interpretativi sulla applicabilità di alcuni "obblighi di trasparenza" a carico delle Aziende del SSN, con la attuale versione del Decreto di riordino ogni incertezza viene fugata.

Il documento "principe" in materia di trasparenza si conferma il "Programma triennale per la trasparenza e l'integrità" (d'ora in poi "Programma Triennale") la cui adozione da parte delle PP.AA. viene ribadita dall'art. 10 del Decreto.

Il "Programma Triennale" costituisce dunque (anche nella rinnovata visione del legislatore del D. Lgs 33/2013) uno degli elementi fondamentali per rappresentare il ruolo "trasparente" delle PP.AA., le quali devono dichiarare e pubblicizzare i propri obiettivi, costruiti in relazione alle effettive esigenze dei cittadini che a loro volta, devono essere messi in grado di valutare se e con quali risorse quegli stessi obiettivi vengono raggiunti.

L'aggiornamento del presente documento, redatto sulla base delle linee guida elaborate dalla CIVIT (ora ANAC)¹⁹ indica le azioni che l'Azienda USL di Ferrara intende seguire nell'arco del triennio 2015/2017 in materia di trasparenza: il documento di cui trattasi verrà pubblicato sul sito istituzionale www.ausl.fe.it all'interno della Sezione denominata "Amministrazione Trasparente", raggiungibile da un link, identificato dalla voce "Disposizioni generali" alla sotto sezione ["Programma per la Trasparenza e l'Integrità"](#).

Attività fondamentale a sostegno delle azioni poste in essere per garantire il più elevato livello di trasparenza si conferma essere l'aggiornamento nel sito istituzionale dell'Azienda Usl di Ferrara dei documenti, delle informazioni e dei dati concernenti i parametri di trasparenza individuati nel D. Lgs 33/2013, cui corrisponde **"il diritto di chiunque di accedere al sito direttamente ed immediatamente, senza autenticazione ed identificazione"** come dichiaratamente espresso dall'art. 2 del Decreto.

In questo modo, attraverso la pubblicazione *on-line* dei dati e/o delle informazioni, viene concessa la possibilità agli *stakeholders* (portatori di interesse) di conoscere sia le azioni ed i comportamenti strategici adottati dall'Azienda USL di Ferrara con il fine di sollecitare e agevolarne la partecipazione ed il coinvolgimento, verificare l'andamento della performance ed il raggiungimento degli obiettivi espressi nel ciclo di gestione della performance.

La verifica periodica dell'attuazione del "Programma triennale", effettuato in modo continuo ed aperto, sia dagli operatori istituzionali preposti, sia dal pubblico, rappresenterà un incentivo per l'Azienda per migliorare costantemente la qualità delle informazioni a disposizione degli stakeholders e i destinatari finali dei servizi ossia gli stessi cittadini.

Nell'ottica del costante e continuo miglioramento delle proprie performance in materia di trasparenza, l'Azienda USL Ferrara ha attivato la funzionalità che consente di far comparire il logo della ["Bussola della Trasparenza"](#) sul proprio sito istituzionale www.ausl.fe.it.

La "Bussola della Trasparenza" è uno strumento *on-line* aperto a tutti gli interessati (persone fisiche, imprese e PP.AA.) che fornisce funzionalità di verifica e monitoraggio della trasparenza dei siti *web* istituzionali: è'

¹⁹ Delibera CIVIT n. 50/2013

un'iniziativa in linea con i principi dell'*open government* che mira a rafforzare la trasparenza e l'*accountability* delle PPAA nonché la piena collaborazione e partecipazione del cittadino al processo di trasparenza. In base a tale verifica la sezione Amministrazione Trasparente dell'Azienda Usl di Ferrara attualmente soddisfa 68 indicatori su 68 (100% degli indicatori).

Per identificare la sezione "Amministrazione Trasparente" è stato creato il logo che trova collocazione in alto a sinistra della pagina web del sito istituzionale www.ausl.fe.it.

Nella sezione saranno pubblicati documenti, informazioni o dati per un periodo di 5 anni e a cui il cittadino avrà libero accesso: la sezione dovrà essere facilmente consultabile da parte di tutti i soggetti interessati.

L'art. 43 del D. Lgs 33/2013 rubricato "Responsabile della trasparenza" dispone che il nominativo del "Responsabile" in argomento sia indicato nel "Programma triennale" e che stabilmente svolga un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando:

- all'organo di indirizzo politico (per l'Azienda USL Ferrara, Direzione Strategica);
- all'Organismo indipendente di valutazione (per l'Azienda Usl di Ferrara, "Organismo Indipendente di Valutazione costituito dalla Regione Emilia Romagna con delibera di G.R. n. 1520/14 ad oggetto "Nomina dei componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione per gli Enti e le Aziende del SSR e per l'Agenzia Reg.le per la prevenzione a Ambiente (ARPA)" della Regione Emilia-Romagna);
- all'Autorita' nazionale anticorruzione (ANAC);

e, nei casi piu' gravi, all'ufficio di disciplina (per l'Azienda USL Ferrara, Ufficio per i Procedimenti disciplinari, Area Comparto e Area Dirigenza) i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.

Il Responsabile provvede all'aggiornamento del "Programma triennale", all'interno del quale sono previste anche specifiche misure di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza e ulteriori misure e iniziative di promozione della trasparenza in rapporto con il Piano della Prevenzione della Corruzione.

Allo scopo di garantire il più efficace svolgimento degli adempimenti relativi agli obblighi di pubblicazione obbligatoria di dati e informazioni previsti dal legislatore, si ritiene opportuno precisare che le stesse pubblicazioni di cui al D. Lgs. n.33 del 2013 costituiscono parte del procedimento amministrativo che rientra tra i compiti dei singoli responsabili di procedimento.

Al riguardo si rileva che l'art 6 della L. n. 241/90 e s.m.i., al comma 1 lett. d) prevede fra i compiti del Responsabile del Procedimento il seguente adempimento: *"cura le comunicazioni, le pubblicazioni e le notificazioni previste da leggi e dai regolamenti"*.

Considerata l'ampiezza e la delicatezza delle attribuzioni anzidette si richiama l'attenzione dei singoli Responsabili di procedimento sul rispetto dei tempi e sulle modalità di assolvimento degli obblighi di trasparenza atteso che l'attuazione di detti obblighi costituisce un obiettivo trasversale comune a tutte le Strutture aziendali, rilevante ai fini della valutazione delle prestazioni dei Direttori/Dirigenti e della performance individuale del dirigente e del responsabile di procedimento stesso.

Ai sensi del sopra richiamato art. 43 comma 3 del D. Lgs n.33 del 2013 i Direttori responsabili delle Strutture interessate sono pertanto tenuti a garantire il tempestivo e regolare flusso di informazioni da pubblicare sul sito istituzionale dell'Azienda USL Ferrara secondo le modalità e le specifiche tecniche previste all'Allegato A del D. Lgs. n.33 del 2013 e della Delibera CIVIT (ora ANAC) n. 50/2013 qui integralmente richiamati.

Resta fermo che ai sensi dell'art 43 commi 4 e 5 del D. Lgs. n.33 del 2013 l'eventuale omissione o incompletezza nell'assolvere agli obblighi di pubblicazione è rilevata dal Responsabile della Trasparenza che controlla e assicura la regolare attuazione sia degli obblighi di trasparenza che dell'accesso civico.

Altro compito spettante al "Responsabile" di cui trattasi infatti è quello di controllare e assicurare la regolare attuazione dell'accesso civico ex art. 5 del D. Lgs 33/2013 (al proposito cfr paragrafi 2.B e 6).

L'Azienda USL Ferrara con [delibera del Direttore generale n. 39 del 15/03/2013](#) ha individuato quale Responsabile della Trasparenza il Dirigente amministrativo, Dott. Alberto Fabbri.

Lo stato di attuazione del Programma in argomento sarà aggiornato con cadenza annuale a cura del Responsabile della Trasparenza.

Di seguito vengono elencate le Strutture attualmente costituite nell'Ente e che, a diverso titolo, sono e saranno coinvolte nel processo di "costruzione, manutenzione ed aggiornamento del sito istituzionale aziendale alla luce dei nuovi obblighi di trasparenza (per le sezioni di competenza), con a fianco l'indirizzo ove sono ubicati gli Uffici di Direzione delle stesse Strutture ed il nominativo del Direttore Responsabile.

TABELLA A)

Denominazione Struttura	Indirizzo ove sono ubicati gli Uffici di Direzione	Direttore Responsabile
DISTRETTO CENTRO NORD	Via Cassoli n. 30 - Ferrara	Dott. Sandro Guerra
DISTRETTO SUD EST	Via Cavallotti n. 347 Codigoro (Ferrara)	Dott. Gianni Serra
DISTRETTO OVEST	Via Cremonino, n. 18 – Cento (Ferrara)	Dott.ssa Chiara Benvenuti
DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO – SANITARIE	Via Cassoli n. 30 - Ferrara	Dott. Felice Maran
DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA	Via Cassoli n. 30 - Ferrara	Dott.ssa Barbara Caselli
DIPARTIMENTO DIREZIONE ASSISTENZA OSPEDALIERA	Via Cassoli n. 30 - Ferrara	Dott. Silvano Nola
DIPARTIMENTO ASSISTENZIALE INTEGRATO SALUTE MENTALE- DIPENDENZE PATOLOGICHE	Via S. Bartolo n. 119 - Ferrara	Dott. Adello Vanni
DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA	Via F. Beretta n. 7 - Ferrara	Dott. Giuseppe Cosenza
DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE AZIENDALE	Via Cassoli n. 30 - Ferrara	Dott.ssa Chiara Benvenuti
DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE	C.so Giovecca n. 203 - Ferrara	Dott. Umberto Giavaresco
DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE ACQUISTI E LOGISTICA ECONOMALE	C.so Giovecca n. 203 - Ferrara	Dott.ssa Monica Pertili
DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE ATTIVITA' TECNICO PATRIMONIALI E TECNOLOGICHE	Via Cassoli n. 30 - Ferrara	Ing. Gerardo Bellettato
DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE INGEGNERIA CLINICA	Via Cassoli n. 30 - Ferrara	Ing. Giampiero Pirini
DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE ICT	Via Cassoli n. 30 - Ferrara	Ing. Andrea Toniutti
DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE STRUTTURALE PREVENZIONE E PROTEZIONE	C.so Giovecca n. 203 - Ferrara	Dott. Marco Nardini
DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE FARMACEUTICO	C.so Giovecca n. 203 - Ferrara	Dott.ssa Paola Scanavacca
UNITA' OPERATIVA AFFARI GENERALI E DI SEGRETERIA	Via Cassoli n. 30 - Ferrara	Dott.ssa Paola Mazzoli
UNITA' OPERATIVA ECONOMICO-FINANZIARIA	Via Cassoli n. 30 - Ferrara	Dott. Stefano Carlini
UNITA' OPERATIVA COMUNICAZIONE, FORMAZIONE, ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO RICERCA E INNOVAZIONE	Via Cassoli n. 30 - Ferrara	Dott. Giovanni Sessa
UNITA' OPERATIVA SISTEMA INFORMATIVO, COMMITTENZA E MOBILITA'	Via Cassoli n. 30 - Ferrara	Dott.ssa Antonella Grotti

UNITA' OPERATIVA SERVIZI AMMINISTRATIVI DISTRETTUALI	Via Cassoli n. 30 - Ferrara	Dott. Michele Greco
DIPARTIMENTO INTERAZIONALE STRUTTURALE MEDICINA LEGALE	Via Cassoli n. 30 – Ferrara	Prof. Francesco Maria Avato
UNITA' OPERATIVA PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE	Via Cassoli n. 30 - Ferrara	Dott. Antonio Alfano
DIPARTIMENTO INT.LE STRUTT.LE LABORATORIO UNICO PROVINCIALE (LUP)	Via Valle Oppio n. 2, Lagosanto (Fe)	Dott.ssa Enrica Montanari

Informazioni sempre aggiornate circa l'organizzazione, i nominativi dei dirigenti ed i dati di contatto delle sopra elencate Strutture possono essere reperite alla sezione ["Articolazione degli Uffici"](#). Per i Dipartimenti Ospedalieri, l'attività di pubblicazione dei dati e delle informazioni sul sito istituzionale è curata dall'U.O. Direzione Amministrativa afferente al Dipartimento Direzione Assistenza Osp.ra. Ciascun Responsabile di Struttura aziendale, ha il compito di partecipare all'individuazione, all'elaborazione e alla pubblicazione delle informazioni di cui si deve assicurare la trasparenza, nonché all'attuazione delle iniziative di propria competenza previste nel Programma.

Come previsto dall' art. 43, comma 3, del Decreto: "I dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge".

Art. 21

I Dati pubblicati: metodologie e procedure

I dati e le informazioni pubblicate sul sito istituzionale www.ausl.fe.it vengono selezionati e verificati dai Direttori Responsabili della pubblicazione in ossequio alle prescrizioni di legge vigenti in materia di trasparenza e, più in generale, al quadro normativo inerente gli obblighi di pubblicazione *on line* delle Pubbliche Amministrazioni.

La pubblicazione on line delle informazioni sarà effettuata in coerenza con quanto previsto dalle "Linee Guida Siti Web" (trasparenza, aggiornamento e visibilità dei contenuti, accessibilità e usabilità) di cui alla Delibera n. 8 del 2009²⁰ del Ministero per la Pubblica Amministrazione e la Semplificazione e della Circolare n. 61/2013 dell'Agenzia per l'Italia Digitale (ex DigitPA) relativa agli obblighi di accessibilità per le Pubbliche Amministrazioni, con particolare riferimento ai seguenti aspetti:

- trasparenza e contenuti minimi dei siti pubblici;
- aggiornamento e visibilità dei contenuti;
- accessibilità e usabilità;
- formati aperti (pdf, odt, etc..)
- contenuti aperti.

Le categorie di dati pubblicati tendono a favorire un rapporto diretto fra il cittadino e la P.A., nonché una gestione della "res publica" che consenta un miglioramento continuo nell'erogazione dei servizi all'utenza.

Tutti i documenti pubblicati riporteranno al loro interno dei dati di contesto, ovvero:

- l'autore;
- la data periodo di aggiornamento o validità della notizia o del dato pubblicato;
- l'oggetto;

al fine di garantire l'individuazione della natura dei dati e la validità degli stessi, anche se il contenuto informativo è reperito o letto al di fuori del contesto in cui è ospitato.

Ogni pubblicazione sarà realizzata in modo da rendere evidente la data di ultimo aggiornamento, anche in caso di utilizzo di porzioni di documenti pubblicati.

Pertanto i Direttori Responsabili della pubblicazione dei dati di propria pertinenza, in qualità di "Fonte" si occuperanno autonomamente della manutenzione delle pagine web all'interno del sito, previa definizione da parte del Responsabile della Trasparenza di specifici "form" di visualizzazione delle informazioni inserite.

²⁰ Direttiva del Ministro per la P.A. e l'Innovazione per la riduzione dei siti web delle PP.AA. e per il miglioramento della qualità dei servizi e delle informazioni on line al cittadino
 Aggiornamento Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione ed allegato Programma della Trasparenza ed Integrità
 Triennio 2014-2016

Art. 22

Le cautele alla Trasparenza

L'Azienda USL di Ferrara ha attuato, da tempo, una serie di percorsi organizzativi per adeguare la propria attività e le proprie strutture alle disposizioni contenute nel Codice in materia di protezione dei dati personali. La normativa in argomento, come è noto, si propone di tutelare il diritto alla riservatezza dei dati personali allo scopo di evitare che il loro uso non corretto possa danneggiare o ledere i diritti, le libertà fondamentali e la dignità degli interessati.

Ne consegue che tale finalità è ancor più evidente nella realtà di organismi sanitari pubblici che trattano quotidianamente una moltitudine di dati estremamente riservati come quelli riguardanti la salute delle persone.

L'Azienda USL di Ferrara ha pertanto fatto propria la normativa unitamente alle diverse prescrizioni del "Garante per la Protezione dei dati personali" predisponendo un percorso applicativo della materia della privacy ed elaborando un sistema stabile a costante presidio della tematica.

Preme evidenziare che la tutela della riservatezza dei dati del cittadino/utente non deve essere vissuta come un mero obbligo burocratico ma come strumento per offrire una reale tutela della riservatezza degli interessati, per i loro familiari e per tutti gli operatori attraverso un sistema che impegni ogni figura professionale presente in Azienda.

L'Azienda Usl di Ferrara (in qualità di Titolare del trattamento) si è dotata di una suddivisione interna dei livelli di responsabilità designando i Responsabili che a loro volta hanno designato i propri Incaricati cioè i collaboratori autorizzati ad utilizzare dati personali e sensibili, impartendo loro le relative direttive ed istruzioni in materia.

Le "cautele" imposte dalla normativa in materia di protezione dei dati personali devono essere osservate anche nell'applicazione dei nuovi obblighi di trasparenza.

Non a caso l'art. 4 del D. Lgs 33/2013 rubricato "Limiti alla Trasparenza" prevede che *"gli obblighi di pubblicazione dei dati personali diversi dai dati sensibili e dai dati giudiziari, di cui all'articolo 4, comma 1, lettera d) ed e), del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196, comportano la possibilità di una diffusione dei dati medesimi attraverso siti istituzionali, nonché il loro trattamento secondo modalità che ne consentono la indicizzazione e la rintracciabilità tramite i motori di ricerca web ed il loro riutilizzo nel rispetto dei principi sul trattamento dei dati personali"*.

Le PP.AA. possono inoltre disporre la pubblicazione nel proprio sito istituzionale di dati, informazioni e documenti che non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi del presente decreto o sulla base di specifica previsione di legge o regolamento, fermi restando i limiti e le condizioni espressamente previsti da disposizioni di legge, procedendo alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti.

Nei casi in cui norme di legge o di regolamento prevedano la pubblicazione di atti o documenti, le PP.AA. provvedono a rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione.

Le notizie concernenti lo svolgimento delle prestazioni di chiunque sia addetto a una funzione pubblica e la relativa valutazione sono rese accessibili dall'amministrazione di appartenenza.

Non sono invece ostensibili, se non nei casi previsti dalla legge, le notizie concernenti la natura delle infermità e degli impedimenti personali o familiari che causino l'astensione dal lavoro, nonché le componenti della valutazione o le notizie concernenti il rapporto di lavoro tra il predetto dipendente e l'amministrazione, idonee a rivelare taluna delle informazioni di cui all'articolo 4, comma 1, lettera d) del D. Lgs n. 196 del 2003.

Restano fermi i limiti alla diffusione e all'accesso delle informazioni di cui all'articolo 24, comma 1 e 6, della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modifiche, di tutti i dati di cui all'articolo 9 del decreto legislativo 6 settembre 1989, n. 322, di quelli previsti dalla normativa europea in materia di tutela del segreto statistico e di quelli che siano espressamente qualificati come riservati dalla normativa nazionale ed europea in materia statistica, nonché quelli relativi alla diffusione dei dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale.

Pertanto, anche alla luce dei recenti pronunciamenti del Garante per la Protezione dei Dati Personali, i Sigg.ri Editor e Validatori che dovranno pubblicare – per gli ambiti di competenza - nelle sezioni e sottosezioni previsti dal Decreto dei dati sensibili, sono tenuti al rispetto dei principi generali in materia di privacy e di prestare altresì estrema attenzione a non violare il "diritto alla riservatezza" di eventuali soggetti terzi.

Per casi di particolare specificità come per esempio la pubblicazione dei dati di cui all'art. 27 del D. Lgs 33/2013 vi sono ulteriori specifiche raccomandazioni come si evince dall'art. 26, comma 4° che testualmente recita: *"E' esclusa la pubblicazione dei dati identificativi delle persone fisiche destinatarie dei provvedimenti di cui al presente articolo, qualora da tali dati sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute ovvero alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati"*.

Con nota PG 37015 dell'11/06/2013 a firma del Responsabile della Trasparenza aziendale è stato comunicato ai Sigg.ri Direttori interessati alla pubblicazione in questa particolare sotto-sezione che qualora si manifestasse la necessità di inserire nel campo denominato "Denominazione impresa/ente/soggetto beneficiario" il dato di un soggetto per il quale si rendesse necessaria l'anonimizzazione dei dati che lo

riguardano, di inserire la seguente dicitura: "**Beneficiario non identificato ai sensi dell'art. 26 comma 4 D.Lgs. 33/2013**".

Particolari attenzioni nella modalità di redazione e pubblicazione dei provvedimenti che devono essere posti in pubblicazione sui siti istituzionali vengono in rilievo a seguito dell'emanazione del provvedimento a carattere generale del 15/05/2014 ad oggetto "Linee guida in materia di trattamento di dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati" che è stato trasmesso, a cura del Responsabile della Trasparenza a tutti i Direttori dell'Azienda Usl di Ferrara con nota PG 46295 del 25/07/2014.

Si ritiene utile riportare brevemente i contenuti del Provvedimento:

Principi di carattere generale:

Le PP.AA. devono pubblicare solo dati esatti, aggiornati e contestualizzati e preliminarmente alla pubblicazione on line sui propri siti informazioni, atti e documenti amministrativi contenenti dati personali devono verificare che esista una norma di legge o di regolamento che ne preveda l'obbligo.

Le PP.AA. devono pubblicare on line solo dati la cui pubblicazione risulti realmente necessaria ed è comunque vietata la pubblicazione di dati sulla salute e sulla vita sessuale.

I dati sensibili (come per es. etnia, religione, appartenenze politiche etc.) possono essere diffusi solo laddove indispensabili al perseguimento delle finalità di rilevante interesse pubblico.

Occorre adottare misure per impedire la indicizzazione dei dati sensibili da parte dei motori di ricerca e il loro riutilizzo.

Qualora le PP.AA. intendano pubblicare dati personali ulteriori rispetto a quelli individuati nel D. Lgs n.33/2013, devono procedere prima all'anonimizzazione degli stessi, evitando soluzioni che consentano l'identificazione, anche indiretta o a posteriori, dell'interessato.

Open data e riutilizzo dei dati

I dati pubblicati on line non sono liberamente utilizzabili da chiunque per qualunque finalità.

L'obbligo previsto dalla normativa in materia di trasparenza on line della P.A. di pubblicare dati in "formato aperto", non comporta che tali dati siano anche "dati aperti", cioè liberamente utilizzabili da chiunque per qualunque scopo. Il riutilizzo dei dati personali non deve pregiudicare, anche sulla scorta della direttiva europea in materia, il diritto alla privacy.

Le P.A. devono inserire nella sezione denominata "Amministrazione trasparente" sui propri siti web un alert con cui si informa il pubblico che i dati personali sono riutilizzabili in termini compatibili con gli scopi per i quali sono raccolti e nel rispetto del norme sulla protezione dei dati personali.

I dati sensibili e giudiziari non possono essere riutilizzati.

Durata degli obblighi di pubblicazione

Il periodo di mantenimento on line dei dati è stato generalmente fissato in 5 anni dal D. Lgs n.33/13. Sono previste però alcune deroghe, come nell'ipotesi in cui gli atti producano i loro effetti oltre questa scadenza. In ogni caso, quando sono stati raggiunti gli scopi per i quali essi sono stati resi pubblici e gli atti hanno prodotto i loro effetti, i dati personali devono essere oscurati anche prima del termine dei 5 anni.

Motori di ricerca

L'obbligo di indicizzare i dati nei motori di ricerca generalisti (es. Google) durante il periodo di pubblicazione obbligatoria è limitato ai soli dati tassativamente individuati dalle norme in materia di trasparenza. Vanno dunque esclusi gli altri dati che si ha l'obbligo di pubblicare per altre finalità di pubblicità (es. pubblicità legale sull'albo pretorio).

Non possono essere indicizzati (e quindi reperibili attraverso i motori di ricerca) i dati sensibili e giudiziari.

Specifici obblighi di pubblicazione

Risulta proporzionato indicare il compenso complessivo percepito dai singoli dipendenti (determinato tenendo conto di tutte le componenti, anche variabili, della retribuzione). Non è però giustificato riprodurre sul web le dichiarazioni fiscali o la versione integrale dei cedolini degli stipendi.

A tutela di fasce deboli, persone invalide, disabili o in situazioni di disagio economico destinatarie di sovvenzioni o sussidi, sono previste limitazioni nella pubblicazione dei dati identificativi.

Obblighi di pubblicità degli atti per finalità diverse dalla trasparenza

Il rispetto dei principi di esattezza, necessità, pertinenza e non eccedenza, permanenza on line limitata nel tempo dei dati personali, vale anche per la pubblicazione di atti per finalità diverse dalla trasparenza (albo pretorio on line degli enti locali, graduatorie di concorsi etc.).

Al fine di ridurre i rischi di decontestualizzazione del dato personale e la riorganizzazione delle informazioni secondo parametri non conosciuti dall'utente, è necessario prevedere l'inserimento all'interno del documento di "dati di contesto" (es. data di aggiornamento, periodo di validità, amministrazione, numero di protocollo) ed evitare l'indicizzazione tramite motori di ricerca generalisti, privilegiando funzionalità di ricerca interne ai siti web delle amministrazioni.

Deve essere evitata la duplicazione massiva dei file.

Al fine di evitare di perdere il controllo sui dati personali pubblicati *online* in attuazione degli obblighi di trasparenza e di ridurre i rischi di loro usi indebiti, l'Azienda Usl di Ferrara ha inserito inoltre nella sezione

denominata «Amministrazione trasparente» un alert generale con cui si informa il pubblico che i dati personali pubblicati sono «riutilizzabili solo alle condizioni previste dalla normativa vigente sul riutilizzo dei dati pubblici (direttiva comunitaria 2003/98/CE e d. lgs. 36/2006 di recepimento della stessa), in termini compatibili con gli scopi per i quali sono stati raccolti e registrati, e nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali».

Inoltre in riferimento al combinato disposto normativo in materia di protezione dei dati personali e del riordino della trasparenza amministrativa, si ritiene opportuno evidenziare che la diffusione dei dati personali e/o sensibili, mediante la pubblicazione su sito istituzionale, è ammissibile nel rispetto delle seguenti regole:

1. sul sito non dovranno MAI essere pubblicati dati sulla salute e sulla vita sessuale (tale disposizione dovrà essere osservata in particolare dalle Strutture aziendali che pubblicano i dati ai sensi dell'art. 26 del D.Lgs 33/2013);
2. sul sito possono essere pubblicati dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi (in forma integrale, per estratto, ivi compresi gli allegati), solo se vi è una norma di legge o di regolamento che preveda tale possibilità;
3. sul sito devono essere pubblicati solo i dati personali pertinenti rispetto alla finalità di trasparenza che si intende perseguire nel caso concreto.

Art. 23

Le indicazioni in materia di trasparenza della Regione Emilia Romagna

Con nota della Regione Emilia Romagna PG 2013 – 0158950 del 2/07/2013 ed acquisita agli atti del Protocollo generale di questo Ente con n. 41715 del 3/07/2013 ad oggetto: “Disposizioni in materia di trasparenza nelle Aziende e negli Enti del SSR – Applicazione del D. Lgs 33/2013” vengono fornite interpretazioni in merito ad alcuni rilevanti punti del Decreto legislativo n. 33/2013.

In particolare, dopo aver enunciato i principi generali, la nota dedica particolare approfondimento:

- all'accesso civico ove richiama i contenuti dell'art. 5 del D, Lgs 33/2013;
- all'ambito oggettivo di pubblicazione ove viene sottolineato che le disposizioni del Decreto sono già efficaci e trovano integrale applicazione nelle aziende sanitarie;
- a come dovranno presentarsi i siti delle aziende sanitarie ed all'implementazione della pagina denominata “Amministrazione Trasparente”;
- al “Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità” ritenuto atto obbligatorio per le aziende del SSR e nel quale devono essere indicate le iniziative previste per garantire un adeguato livello di trasparenza, la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità.

La nota inoltre pone particolare attenzione al parametro di trasparenza relativo alla sotto-sezione denominata “**Atti di concessione**” della sezione “**Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici**” presente nella sezione di I livello denominata “**Amministrazione Trasparente**”.

In particolare viene affermato che:

“Alle Aziende sanitarie si applicano le disposizioni di cui agli artt. 26 e 27 del Decreto legislativo 33/2013, in merito agli obblighi di pubblicazione degli atti di attribuzione di vantaggi economici, ed ai relativi criteri che ne governano la concessione, nei limiti in cui esse provvedono allo svolgimento di tali attività.

Si ritiene invece che in linea generale siano escluse dall'ambito di applicazione dell'articolo 26 le attribuzioni che hanno carattere di corrispettivo a fronte di una prestazione.

L'articolo 12 della legge n. 241 del 1990, infatti, è testualmente riferito alla “concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari” e alla “attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere; tale formulazione, pur molto ampia, sembra comunque non ricomprendere le transazioni economiche collegate a rapporti sinallagmatici.

I contratti delle Amministrazioni sanitarie, fermo restando il regime di pubblicità previsto dalla normativa sugli appalti, devono pertanto essere pubblicati ai sensi dell'art. 23 comma 1, lettera b) del decreto, citato nel punto precedente.

Non rientrano nel campo di applicazione dell'articolo 26 gli accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre pubbliche amministrazioni che - come detto - trovano invece disciplina all'articolo 23 lett. d) e in specifiche disposizioni del decreto legislativo n. 33/2013.

Non sono nemmeno compresi nella presente categoria i meri trasferimenti di somme costituenti la provvista per l'attuazione di funzioni pubbliche.

In tema di tutela della riservatezza, l'articolo 26 esplicitamente esclude la pubblicazione dei dati identificativi delle persone fisiche destinatarie dei provvedimenti di cui al medesimo articolo qualora da tali dati sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute ovvero alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati”.

Art. 24

Il procedimento di elaborazione e adozione del programma

24.A) Le Strutture aziendali a stabile presidio dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza

La tabella B) denominata "INSIEME DELLE INFORMAZIONI DA INSERIRE NEL SITO INTERNET DELL'AZIENDA" riporta, nelle colonne denominate "Struttura competente alla produzione" e "Struttura competente alla pubblicazione", la/le Struttura/e deputata ad assolvere agli obblighi di trasparenza oltre al nominativo del Direttore Responsabile della pubblicazione e dell'aggiornamento dei dati come espressamente richiesto nella delibera CIVIT (ora ANAC) n. 50/2013.

In alcune colonne viene riportata la seguente dicitura "Tutte le Strutture aziendali": in tal caso si deve intendere che sono interessate ad assolvere e garantire gli obblighi di pubblicazione i Direttori responsabili della Direzione delle seguenti Strutture:

DISTRETTI → {
DISTRETTO Centro Nord
DISTRETTO Sud Est
DISTRETTO Ovest

DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO – SANITARIE
DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA

DIPARTIMENTO DIREZIONE ASSISTENZA OSPEDALIERA

LUP (LABORATORIO UNICO PROVINCIALE)

DIPARTIMENTO ASSISTENZIALE INTEGRATO SALUTE MENTALE-DIPENDENZE PATOLOGICHE
DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE AZIENDALE

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE
DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE ACQUISTI E LOGISTICA ECONOMALE
DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE ATTIVITA' TECNICO PATRIMONIALI E TECNOLOGICHE
DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE INGEGNERIA CLINICA
DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE ICT
DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE STRUTTURALE PREVENZIONE E PROTEZIONE
DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE FARMACEUTICO
DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE STRUTTURALE MEDICINA LEGALE

UNITA' OPERATIVA AFFARI GENERALI E DI SEGRETERIA
UNITA' OPERATIVA ECONOMICO-FINANZIARIA
UNITA' OPERATIVA COMUNICAZIONE, FORMAZIONE, ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO
RICERCA E INNOVAZIONE
UNITA' OPERATIVA SISTEMA INFORMATIVO, COMMITTENZA E MOBILITA'
UNITA' OPERATIVA SERVIZI AMMINISTRATIVI DISTRETTUALI
UNITA' OPERATIVA PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE

In altri casi viene riportata la seguente dicitura "Le Strutture aziendali interessate": in tal caso si deve intendere che – in relazione alle singole specificità – sono interessate a garantire gli obblighi di pubblicazione solamente le Strutture detentrici del dato da pubblicare.

24.B) Gli obiettivi prioritari in materia di trasparenza posti dalla Direzione generale

L'individuazione degli obiettivi dell'Azienda USL di Ferrara in materia di trasparenza non possono che avviarsi dai principi di fondo che ispirano l'intero sistema normativo di riferimento.

Concetti come "accessibilità totale" (art. 11 comma 1 D.Lgs 150/2009, art. 1, comma 1, D. Lgs 33/2013) ed "amministrazione trasparente" riconducono chiaramente all'esigenza che i detti obiettivi abbiano la massima estensione possibile, e che la loro selezione avvenga non solo guardando al disposto normativo, ma altresì

considerando che il “bisogno di trasparenza” della collettività potrebbe anche riguardare ulteriori dati ed informazioni non considerati da specifiche disposizioni normative.

Contemporaneamente all'esigenza di dare piena e ragionata attuazione alle disposizioni di legge sopra richiamate, raccogliendo e pubblicando le informazioni ivi menzionate, si può pertanto sin d'ora anticipare che l'Azienda ritiene di assegnare massima continuità all'ottimizzazione ed all'aggiornamento delle informazioni nella sezione denominata “Amministrazione Trasparente” come imposti dal D. Lgs 33/2013 nonché assicurando all'utenza adeguata informazione dei servizi resi dall'Azienda, delle loro caratteristiche qualitative e dimensioni quantitative, nonché delle loro modalità di erogazione, rafforzando il rapporto fiduciario con i cittadini.

Altro obiettivo consiste nell'avvio in produzione di “format” per la presentazione di richieste/istanze tramite procedure informatizzate per consentire al cittadino il dialogo diretto con l'Azienda USL Ferrara (azioni da porre in essere per il triennio 2015-17).

Nel corso del 2014 al fine di favorire il miglioramento della sezione e l'avvicinamento dei cittadini alla materia della trasparenza è stato inserito in calce alla sezione “Amministrazione Trasparente” un questionario completamente anonimo (attivo dal 16/06/2014) per “sondare” il gradimento della stessa sezione sia a livello di impostazione grafica che di contenuti.

Il questionario quindi si propone quale “strumento aggiuntivo” ai parametri di trasparenza promossi dal legislatore e si basa su una scala di valori da 1 a 4, in cui :

1 significa "assolutamente non rispondente alle attese";

2 "non rispondente alle attese";

3 "rispondente alle attese";

4 "pienamente rispondente alle attese".

e propone le seguenti domande:

- Utilità della sezione Amministrazione Trasparente per cittadini e/o organizzazioni;
- Semplicità di localizzazione delle informazioni ricercate all'interno della sezione;
- Chiarezza e comprensibilità dei contenuti;
- Completezza dei contenuti;
- Impostazione grafica delle pagine;
- Semplicità di rielaborazione dei documenti e dei dati contenuti nella sezione;
- Soddisfazione delle proprie esigenze informative;
- Suggerimenti per il miglioramento (spazio libero ove l'interessato può formulare le proprie considerazioni).

Inoltre all'interessato viene richiesto il sesso, l'età, il titolo di studio e se è o meno un assistiti dell'Azienda Usl di Ferrara.

Nel Piano annuale degli obiettivi assegnati alle UU.OO./Dipartimenti sono previsti quali obiettivi per la valutazione della performance organizzativa, gestionale e individuale quelli correlati alla normativa in materia di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza ed Integrità, il supporto tecnico al RTI: tali obiettivi sono correlati all'erogazione della retribuzione di risultato.

Art. 25

Insieme delle informazioni da inserire nel sito Internet dell'Azienda

Di seguito la rappresentazione della “griglia delle responsabilità” posta in capo alle Strutture aziendali.

Laddove nelle colonne:

- “Struttura competente alla produzione del dato” e
- “Struttura competente alla pubblicazione web”

è presente la dicitura “Tutte le Strutture aziendali” si deve intendere che gli “obblighi di pubblicazione” di quel determinato parametro di trasparenza coinvolgono la totalità delle Strutture aziendali come sono state rappresentate a pagina 8) del presente documento al paragrafo rubricato “Introduzione: Organizzazione e funzioni dell'amministrazione”.

Per quanto riguarda specifiche esigenze di pubblicazione che sono state ritenute “patrimonio” informativo di specifiche Strutture il Responsabile della Trasparenza ha inviato una formale nota protocollata al Direttore del Dipartimento/UU.OO. interessato.

Al momento della redazione del presente documento la delibera CIVIT (ora ANAC) di riferimento è la [n. 50/2013 ad oggetto: “Linee guida per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016”](#)

Per “**tempestivo**” si intende la pubblicazione da garantire entro 30 giorni dalla conoscenza della informazione o del dato.

TABELLA B) INSIEME DELLE INFORMAZIONI DA INSERIRE NEL SITO INTERNET DELL'AZIENDA

Gli "obblighi di pubblicazione" richiesti dalle leggi esigono il coinvolgimento di tutte le articolazioni dell'Azienda USL di Ferrara, e presuppongono il costruttivo coordinamento all'interno dell'organizzazione..

Nelle tabelle seguenti si riportano gli obiettivi di trasparenza e contenuti specifici da pubblicare sul sito web aziendale ed in particolare:

- le categorie dei dati da pubblicare (obiettivi di trasparenza) (si vedano delibere CIVT n. 105 del 2010, n. 2 del 2012 e n. 50 del 2013)
- riferimenti legislativi:
- la struttura competente alla produzione dei dati;
- la struttura competente alla pubblicazione sul sito web istituzionale;
- parametro di trasparenza:

"UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO" (Decreto legislativo n. 150 del 27/10/2009 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni.")

N.	Obiettivo di trasparenza	Riferimento legislativo	Struttura competente alla produzione del dato	Struttura competente alla pubblicazione web	Parametro di trasparenza	Dirigente Responsabile
1	Le informazioni relative all'Ufficio relazioni con il pubblico (URP)	Legge n. 150/2000	Ufficio Relazioni con il Pubblico	Ufficio Relazioni con il Pubblico	Link direttamente raggiungibile dalla home page identificabile dall'etichetta "Ufficio Relazioni con il Pubblico".	Dott. Giovanni Sessa

"POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA" (Decreto Legislativo n. 82 del 7 marzo 2005 "Codice dell'amministrazione digitale")

N.	Obiettivo di trasparenza	Riferimento legislativo	Struttura competente alla produzione del dato	Struttura competente alla pubblicazione web	Parametro di trasparenza	Dirigente Responsabile
2	Indirizzo istituzionale di posta elettronica certificata a cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta ai sensi del CAD	art. 54 comma 2-ter del D. Lgs 82/05 "CAD"	U.O. Affari Generali e di Segreteria	M.O. Affari Istituzionali e di Segreteria	Link direttamente raggiungibile dalla home page identificabile dall'etichetta "Posta Elettronica Certificata".	Dott. Alberto Fabbri

“AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE” (Decreto legislativo n. 33 del 14/03/2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle PP.AA.") –

N.	Obiettivo di trasparenza	Riferimento legislativo	Struttura competente alla produzione del dato	Struttura competente alla pubblicazione web	Dirigente Responsabile della pubblicazione	Aggiornamento	Parametro di trasparenza
3	Programma per la trasparenza e l'integrità	Art. 10, comma 8 lett. a) del D. Lgs 33/2013	Responsabile della Trasparenza	Responsabile della Trasparenza	Responsabile della Trasparenza	Annuale - (art. 10, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) – Pubblicazione sul sito entro il 31/01 di ogni anno	All'interno della Sezione denominata "Amministrazione Trasparente", raggiungibile da un link, identificato dalla voce "Disposizioni generali"
3.a	Monitoraggio delle pubblicazioni dei parametri di trasparenza	Nella sezione (di istituzione aziendale) vengono pubblicati i questionari somministrati ai Direttori competenti a presidiare gli obblighi di pubblicazione delle Strutture dirette	Tutte le Strutture aziendali	Responsabile della Trasparenza	Responsabile della Trasparenza	Quadrimestrale	
3.b	Attestazioni dell'OIV o struttura analoga	Art. 14, c. 4, lett. g), d.lgs. n. 150/2009	O.I.V. Regionale	Responsabile della Trasparenza	Responsabile della Trasparenza	In relazione a delibere ANAC	
3.c	Atti Generali	Art. 12, commi 1 e 2 del D. Lgs 33/2013 Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della Trasparenza	Responsabile della Trasparenza	Responsabile della Trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Riferimenti normativi alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" (di interesse aziendale)		Responsabile della Trasparenza	Responsabile della Trasparenza	Responsabile della Trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Codice disciplinare e codice di condotta		Strutture aziendali interessate	Strutture aziendali interessate	Direttori delle Strutture aziendali interessate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Regolamenti Aziendali		Responsabile della Trasparenza	Responsabile della Trasparenza	Responsabile della Trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	

3.d	Oneri Informativi per cittadini e imprese*	Art. 34, del D. Lgs 33/2013	Norma non applicabile alle Aziende sanitarie			
3.e	Modulistica	Nella sezione (di istituzione aziendale) viene garantita la pubblicazione della modulistica in uso in Azienda Usl di Ferrara	Strutture aziendali interessate	Responsabile della Trasparenza	Responsabile della Trasparenza	Tempestivo
3.f	Scadenziario dei nuovi obblighi amministrativi (all'interno della sezione "Modulistica")	DPCM 8/11/2013	Strutture aziendali interessate	Strutture aziendali interessate	Direttori delle Strutture aziendali interessate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
3.g	Burocrazia zero	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	Norma non applicabile alle Aziende sanitarie			

N.	Obiettivo di trasparenza	Riferimento legislativo	Struttura competente alla produzione del dato	Struttura competente alla pubblicazione web	Dirigente Responsabile della pubblicazione	Aggiornamento	Parametro di trasparenza
4	Organi di indirizzo politico - amministrativo	Art. 13, comma 1 lett. a) – art. 14 Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Norma non applicabile alle Aziende sanitarie				All'interno della Sezione denominata "Amministrazione Trasparente", raggiungibile da un link, identificato dalla voce "Organizzazione"
4.a	Sanzioni per la mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Enti diversi	Responsabile della Trasparenza	Responsabile della Trasparenza	Aggiornamento: Tempestivo	
4.b	Rendiconti gruppi consiliari regionali e provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Norma non applicabile alle Aziende sanitarie				
4.c	Articolazione degli Uffici	Art. 13, comma 1 lett. b) e c) d.lgs. n. 33/2013	Tutte le strutture aziendali	Tutte le strutture aziendali	Direttori di Strutture elencate al paragr. 2.A) a pag. 10	Aggiornamento: Tempestivo	
4.d	Telefono e Posta Elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Dip. Int.le ICT	Dip. Int.le ICT	Ing. Andrea Toniutti	Aggiornamento: Tempestivo	

N.	Obiettivo di trasparenza	Riferimento legislativo	Struttura competente alla produzione del dato	Struttura competente alla pubblicazione web	Dirigente Responsabile della pubblicazione	Aggiornamento	Parametro di trasparenza
5	Consulenti e collaboratori	Art. 15* e Art. 10, c. 8, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Dipartimento Int.le Amministrazione del Personale Dipartimento Int.le Attività Tecnico Patrimoniali e Tecnologiche U.O. Affari Generali e di Segreteria U.O. Comunicazione, Formazione, Accreditamento e rischio clinico ricerca e innovazione	Dipartimento Int.le Amministrazione del Personale Dipartimento Int.le Attività Tecnico Patrimoniali e Tecnologiche U.O. Affari Generali e di Segreteria U.O. Comunicazione, Formazione, Accreditamento e rischio clinico ricerca e innovazione	Dott. Umberto Giavaresco Ing. Gerardo Bellettato Dott. Paola Mazzoli Dott. Giovanni Sessa	Entro 30 giorni dal conferimento dell'incarico e comunque sempre prima del primo pagamento Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	All'interno della Sezione denominata "Amministrazione Trasparente", raggiungibile da un link, identificato dalla voce "Consulenti e Collaboratori"

* al fine di garantire in modo omogeneo la raccolta dei dati e delle informazioni di cui all'art. 15, co. 1, lettera c) del D. Lgs 33/2013 è stato condiviso in sede AVEC un modello fac simile (sotto riportato) che dovrà essere utilizzato dai responsabili del procedimento che dovranno provvedere alla pubblicazione dei dati e delle informazioni nella sezione in argomento.

Dichiarazione ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. 33/2013 in
dichiarazione sostitutiva di atto notorio

Il/La sottoscritto/a....., nato/a a..... il
..... e residente in.....in veste di
..... (*inserire tipologia incarico*),

Consapevole di quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, in merito alle conseguenze penali di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

relativamente a quanto disposto dal D.Lgs. 33/2013 art. 15 c. 1, lettera c):

SEZIONE I – INCARICHI E CARICHE

di non svolgere incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione

ovvero

di svolgere i seguenti incarichi e/o avere le seguenti titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione :

Ente conferente l'incarico	Tipologia di incarico / carica	Oggetto dell'incarico	Durata dell'incarico (Dal - Al)

SEZIONE II – ATTIVITA' PROFESSIONALE

di non svolgere attività professionale

ovvero

di svolgere la seguente attività professionale (*indicare tipologia, denominazione ente/società/studio, ed eventuale riferimento al curriculum vitae*).

DICHIARA, altresì, ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs 30 marzo 2001 n. 165, così come modificato dall'art. 1, comma 42 della Legge 6 novembre 2012 n. 190, che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi che impediscano l'espletamento dell'incarico conferitomi

Luogo e data _____

Firma _____

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37, D.P.R. 445/2000

N.	Obiettivo di trasparenza	Riferimento legislativo	Struttura competente alla produzione del dato	Struttura competente alla pubblicazione web	Dirigente Responsabile della pubblicazione	Aggiornamento	Parametro di trasparenza
6	Incarichi amministrativi di vertice (DG, DA, DS)	Art. 41, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	DG, DA, DS (limitatamente alla redazione dei propri CV e dichiarazioni) Dipartimento Int.le Amm.ne del Personale (retribuzioni)	U.O. Affari Generali e di Segreteria Dipartimento Int.le Amm.ne del Personale	Dott. Alberto Fabbri Dott. Umberto Giavaresco (retribuzioni)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	All'interno della Sezione denominata "Amministrazione Trasparente", raggiungibile da un link, identificato dalla voce "Personale"
6.a	Dirigenti (Responsabili di Dipartimento e Responsabili di strutture semplici e complesse e incarichi di natura professionale)	Art. 15, co. 1 d lgs 33/13 Art. 41, c. 2 e 3, d.lgs. 33/13	Singolo Dirigente (redazione proprio CV e dichiarazioni) Dipartimento Int.le Amm.ne del Personale		Singolo Dirigente Dott. Umberto Giavaresco per manutenzione elenco e restanti pubblicazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
6.b	Posizioni Organizzative	Art. 10, co. 8 lett d) d.lgs. 33/13	Singolo Titolare di P.O. (redazione proprio CV) Dipartimento Int.le Amm.ne del Personale		Singolo titolare P.O. Dott. Umberto Giavaresco per manutenzione elenco	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
6.c	Dotazione Organica	Art. 16, co. 1 e 2 d.lgs. 33/13	Dipartimento Int.le Amm.ne del Personale	Dipartimento Int.le Amm.ne del Personale	Dott. Umberto Giavaresco	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) e non oltre 30 gg dalla certificazione da parte del Collegio Sindacale	

6.d	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17 co. 1 e 2 d.lgs. 33/13	Dipartimento Int.le Amm.ne del Personale	Dipartimento Int.le Amm.ne del Personale	Dott. Umberto Giavaresco	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) e non oltre 30 gg dalla certificazione da parte del Collegio Sindacale
6.e	Tassi di assenza	Art. 16, co. 3 d.lgs. 33/13	Dipartimento Int.le Amm.ne del Personale	Dipartimento Int.le Amm.ne del Personale	Dott. Umberto Giavaresco	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) e non oltre 30 gg dalla scadenza dell'obbligo
6.f	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti	Art. 18, co. 1 d.lgs. 33/13	Dipartimento Int.le Amm.ne del Personale U.O. Comunicazione, Formazione, Accreditamento	Dipartimento Int.le Amm.ne del Personale Ufficio Formazione	Dott. Umberto Giavaresco Dott. Giovanni Sessa	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
6.g	Contrattazione collettiva	Art. 21, co. 1 d.lgs. 33/13	Dipartimento Int.le Amm.ne del Personale	Dipartimento Int.le Amm.ne del Personale	Dott. Umberto Giavaresco	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
6.h	Contrattazione integrativa	Art. 21, co. 2 d.lgs. 33/13	Dipartimento Int.le Amm.ne del Personale	Dipartimento Int.le Amm.ne del Personale	Dott. Umberto Giavaresco	Contratti integrativi - Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)
						Costi contratti integrativi Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)
6.i	OIV	Art. 10, co. 8, lett. c) d.lgs. 33/13	Regione Emilia Romagna	Responsabile della Trasparenza	Responsabile della Trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)

La pubblicazione della retribuzione dei Dirigenti dovrà essere garantita entro il 30/06 di ogni anno

N.	Obiettivo di trasparenza	Riferimento legislativo	Struttura competente alla produzione del dato	Struttura competente alla pubblicazione web	Dirigente Responsabile della pubblicazione	Aggiornamento	Parametro di trasparenza
7	Bandi di concorso	Art. 19 d.lgs. 33/13	Dipartimento Int.le Amm.ne del Personale	Dipartimento Int.le Amm.ne del Personale	Dott. Umberto Giavaresco	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	All'interno della Sezione denominata "Amministrazione Trasparente", raggiungibile da un link, identificato dalla voce "Bandi di concorso"

N.	Obiettivo di trasparenza	Riferimento legislativo	Struttura competente alla produzione del dato	Struttura competente alla pubblicazione web	Dirigente Responsabile della pubblicazione	Aggiornamento	Parametro di trasparenza	
8	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CiVIT n. 104/2010	U.O. Prog.ne e Controllo di Gestione e OIV regionale	U.O. Prog.ne e Controllo di Gestione	Dott. Antonio Alfano	Tempestivo	All'interno della Sezione denominata "Amministrazione Trasparente", raggiungibile da un link, identificato dalla voce "Performance"	
8.a	Piano delle Performance	Art. 10, co. 8, lett. b) d.lgs. 33/13	U.O. Prog.ne e Controllo di Gestione e OIV regionale	U.O. Prog.ne e Controllo di Gestione	Dott. Antonio Alfano	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
8.b	Relazione delle Performance	Art. 10, co. 8 lett. b) d.lgs. 33/13	U.O. Programmazione e Controllo di Gestione e OAS	U.O. Programmazione e Controllo di Gestione	Dott. Antonio Alfano	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
8.c	Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance	Par. 2.1, delib. CiVIT n. 6/2012	OIV regionale	U.O. Prog.ne e Controllo di Gestione	Dott. Antonio Alfano	Tempestivo		
8.d	Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni	Norma non applicabile alle Aziende sanitarie						
8.e	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, co. 1 d.lgs. 33/13	Dip. Int.le Amm.ne del Personale	Dipartimento Int.le Amm.ne del Personale	Dott. Umberto Giavaresco	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) e non oltre 30 gg dalla certificazione da parte del Collegio Sindacale		
8.f	Dati relativi ai premi	Art. 20, co. 2 d.lgs. 33/13	Dip. Int.le Amm.ne del Personale	Dipartimento Int.le Amm.ne del Personale	Dott. Umberto Giavaresco	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		

8.g	Benessere organizzativo	Art. 20, co. 3 d.lgs. 33/13	Ogni dipendente che partecipa alla rilevazione	U.O. Comunicazione, Formazione, Accreditamento	Dott. Giovanni Sessa	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
------------	-------------------------	-----------------------------	--	--	----------------------	---	--

N.	Obiettivo di trasparenza	Riferimento legislativo	Struttura competente alla produzione del dato	Struttura competente alla pubblicazione web	Dirigente Responsabile della pubblicazione	Aggiornamento	Parametro di trasparenza
9	Enti Pubblici vigilati	Art. 22, co. 1 lett. a) e co. 2 e 3 d.lgs. 33/13	U.O. Economico - Finanziaria	U.O. Economico - Finanziaria	Dott. Stefano Carlini	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	All'interno della Sezione denominata "Amministrazione Trasparente", raggiungibile da un link, identificato dalla voce "Enti Controllati"
9.a	Società partecipate	Art. 22, co. 1 lett. b) e co. 2 e 3 d.lgs. 33/13	U.O. Economico - Finanziaria	U.O. Economico - Finanziaria	Dott. Stefano Carlini	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
9.b	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, co. 1 lett. c) e co. 2 e 3 d.lgs. 33/13	U.O. Economico - Finanziaria	U.O. Economico - Finanziaria	Dott. Stefano Carlini	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
9.c	Rappresentazione grafica	Art. 22, co. 1 lett. d) d.lgs. 33/13	U.O. Economico - Finanziaria	U.O. Economico - Finanziaria	Dott. Stefano Carlini	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	

N.	Obiettivo di trasparenza	Riferimento legislativo	Struttura competente alla produzione del dato	Struttura competente alla pubblicazione web	Dirigente Responsabile della pubblicazione	Aggiornamento	Parametro di trasparenza
10	Dati aggregati attività amministrative	Art. 24, co. 1, d.lgs. 33/13	Le strutture aziendali interessate	Responsabile della Trasparenza	Responsabile della Trasparenza	Annuale	All'interno della Sezione denominata "Amministrazione Trasparente", raggiungibile da un link, identificato dalla voce "Attività e procedimenti"
10.a	Tipologie di procedimento	Art. 35, co. 1 e 2, d.lgs. 33/13	Le strutture aziendali interessate	Le strutture aziendali interessate	Direttori delle Strutture interessate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
10.b	Monitoraggio tempi procedurali	Art. 24, co. 2, d.lgs. 33/13	Le strutture aziendali interessate	Responsabile della Trasparenza	Responsabile della Trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) La prima pubblicazione decorre dal termine di sei mesi dall'entrata in vigore del decreto	
10.c	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, co. 3, d.lgs. 33/13	Le strutture aziendali interessate	Responsabile della Trasparenza	Responsabile della Trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	

N.	Obiettivo di trasparenza	Riferimento legislativo	Struttura competente alla produzione del dato	Struttura competente alla pubblicazione web	Dirigente Responsabile della pubblicazione	Aggiornamento	Parametro di trasparenza
11	Provvedimenti organi indirizzo politico*	Art. 23 d.lgs. 33/13	Le strutture aziendali interessate	Le strutture aziendali interessate	Direttori delle Strutture interessate	Immediato*	All'interno della Sezione denominata "Amministrazione Trasparente", raggiungibile da un link, identificato dalla voce "Provvedimenti"
11.a	Provvedimenti dirigenti*	Art. 23 d.lgs. 33/13	Le strutture aziendali interessate	Le strutture aziendali interessate	Direttori delle Strutture interessate	Immediato*	

* l'Azienda USL Ferrara ha organizzato la sezione in argomento mantenendo la quadri partizione della tipologia di provvedimenti previsti dall'art. 23 del D. Lgs n. 33/2013 e precisamente:

a) autorizzazione o concessione;

b) scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici, relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163;

c) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'articolo 24 del decreto legislativo n. 150 del 2009;

d) accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.

Per ciascuno dei provvedimenti sono pubblicati il contenuto, l'oggetto, la eventuale spesa prevista e gli estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo relativo al procedimento.

Al momento della pubblicazione del provvedimento all'interno dell'"Albo Pretorio Online", il sistema garantirà il riversamento dell'atto (opportunitamente codificato a cura del Responsabile del procedimento) nella sezione di cui trattasi secondo le istruzioni impartite con nota a firma del RPC, PG n. 33856 del 30/05/2014.

Il Responsabile del procedimento dovrà inserire in parte narrativa la seguente dicitura;

"Dato atto che il presente provvedimento inquadrato nella tipologia di procedimento _____ (scegliere ed inserire l'opzione fra le ipotesi di cui alle sopra citate lett. a), b), c) e d)) sarà posto in pubblicazione nella sotto sezione "Provvedimenti" presente nella sezione di I livello denominata "Amministrazione Trasparente" ai sensi dell'art. 23 del D. Lgs 33 del 14/03/2013"

N.	Obiettivo di trasparenza	Riferimento legislativo	Struttura competente alla produzione del dato	Struttura competente alla pubblicazione web	Dirigente Responsabile della pubblicazione	Aggiornamento	Parametro di trasparenza
12	Controlli sulle imprese	Art. 25, d.lgs. 33/13	Dipartimento Sanità Pubblica	Dipartimento Sanità Pubblica	Dott. Giuseppe Cosenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	All'interno della Sezione denominata "Amministrazione Trasparente", raggiungibile da un link, identificato dalla voce "Controlli sulle imprese"

N.	Obiettivo di trasparenza	Riferimento legislativo	Struttura competente alla produzione del dato	Struttura competente alla pubblicazione web	Dirigente Responsabile della pubblicazione	Aggiornamento	Parametro di trasparenza
13	Bandi di gara e contratti	Art. 37, co. 1 e 2 d.lgs. 33/13	Dip. Attività Tecnico Patrimoniali e Tecnologiche Dip Int.le Acquisti e Logistica Economale	Dip. Attività Tecnico Patrimoniali e Tecnologiche Dip Int.le Acquisti e Logistica Economale	Ing. Gerardo Bellettato Dott.ssa Monica Pertili	Da pubblicare secondo le modalità e le specifiche previste dal d.lgs. n. 163/06	All'interno della Sezione denominata "Amministrazione Trasparente", raggiungibile da un link, identificato dalla voce "Bandi di gara e contratti"
13.a	Informazioni sulle singole procedure	Art. 1, co. 32 L. 190/12 e Comunicato Pres. AVCP 22/5/2013	Le strutture aziendali interessate	Le strutture aziendali interessate	Direttori delle Strutture interessate	Tempestivo	

N.	Obiettivo di trasparenza	Riferimento legislativo	Struttura competente alla produzione del dato	Struttura competente alla pubblicazione web	Dirigente Responsabile della pubblicazione	Aggiornamento	Parametro di trasparenza
14	Criteria e modalità	Art. 26, co. 1, d.lgs. 33/13	Le strutture aziendali interessate	Responsabile della Trasparenza	Responsabile della Trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	All'interno della Sezione denominata "Amministrazione Trasparente", raggiungibile da un link, identificato dalla voce "Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici"
14.a	Atti di concessione	Art. 26, co. 2 – art. 27 d.lgs. 33/13	Le strutture aziendali interessate	Le strutture aziendali interessate	Direttori delle Strutture interessate	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	

N.	Obiettivo di trasparenza	Riferimento legislativo	Struttura competente alla produzione del dato	Struttura competente alla pubblicazione web	Dirigente Responsabile della pubblicazione	Aggiornamento	Parametro di trasparenza
15	Bilancio Preventivo e consuntivo	Art. 29, co. 1, d.lgs. 33/13	U.O. Economico - Finanziaria	U.O. Economico - Finanziaria	Dott. Stefano Carlini	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	All'interno della Sezione denominata "Amministrazione Trasparente", raggiungibile da un link, identificato dalla voce "Bilanci"
15.a	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio	Art. 29, co. 2, d.lgs. 33/13	Direzione Strategica e U.O. Progr.ne e Controllo di Gestione	U.O. Progr.ne e Controllo di Gestione	Dott. Antonio Alfano	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	

N.	Obiettivo di trasparenza	Riferimento legislativo	Struttura competente alla produzione del dato	Struttura competente alla pubblicazione web	Dirigente Responsabile della pubblicazione	Aggiornamento	Parametro di trasparenza
16	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. 33/13	Dip. Interaziendale Attività Tecniche e Tecnologiche	Dip. Interaziendale Attività Tecniche e Tecnologiche	Ing. Gerardo Bellettato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	All'interno della Sezione denominata "Amministrazione Trasparente", raggiungibile da un link, identificato dalla voce "Beni immobili e gestione patrimonio"
16.a	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. 33/13	Dip. Interaziendale Attività Tecniche e Tecnologiche	Dip. Interaziendale Attività Tecniche e Tecnologiche	Ing. Gerardo Bellettato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	

N.	Obiettivo di trasparenza	Riferimento legislativo	Struttura competente alla produzione del dato	Struttura competente alla pubblicazione web	Dirigente Responsabile della pubblicazione	Aggiornamento	Parametro di trasparenza
17	Controlli e rilievi sull'amministrazione	Art. 31, co. 1, d.lgs. 33/13	Collegio sindacale Corte dei Conti/Enti diversi	UO Affari Generali e di Segreteria	Dott.ssa Paola Mazzoli	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	All'interno della Sezione denominata "Amministrazione Trasparente", raggiungibile da un link, identificato dalla voce "Controlli e rilievi sull'amministrazione"

N.	Obiettivo di trasparenza	Riferimento legislativo	Struttura competente alla produzione del dato	Struttura competente alla pubblicazione web	Dirigente Responsabile della pubblicazione	Aggiornamento	Parametro di trasparenza
18	Carta dei Servizi e standard di qualità	Art. 32, co. 1, d.lgs. 33/13	Ufficio Relazioni con il Pubblico	Ufficio Relazioni con il Pubblico	Dott. Giovanni Sessa	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	All'interno della Sezione denominata "Amministrazione Trasparente", raggiungibile da un link, identificato dalla voce "Servizi erogati"
18.a	Class Action	Norma non applicabile alle Aziende sanitarie					
18.b	Costi contabilizzati	Art. 32, co. 2, lett. a) – art. 10, co. 5 del d.lgs. 33/13	U.O. Economico Finanziaria	U.O. Economico Finanziaria	Dott. Stefano Carlini	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	
18.c	Tempi medi di erogazione dei servizi	Art. 32, co. 2 lett. b) del d.lgs. 33/13	U.O. Programmazione e Controllo di Gestione	U.O. Programmazione e Controllo di Gestione	Dott. Antonio Alfano	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	
18.d	Liste di attesa	Art. 41, co. 6 del d.lgs. 33/13	U.O. Programmazione e Controllo di Gestione	U.O. Programmazione e Controllo di Gestione	Dott. Antonio Alfano	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	

N.	Obiettivo di trasparenza	Riferimento legislativo	Struttura competente alla produzione del dato	Struttura competente alla pubblicazione web	Dirigente Responsabile della pubblicazione	Aggiornamento	Parametro di trasparenza
19	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33 del d.lgs. 33/13	U.O. Economico - Finanziaria	U.O. Economico - Finanziaria	Dott. Stefano Carlini	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) – entro il 31/03 di ciascun anno	All'interno della Sezione denominata "Amministrazione Trasparente", raggiungibile da un link, identificato dalla voce "Pagamenti dell'amministrazione"
19.a	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36 del d.lgs. 33/13	U.O. Economico - Finanziaria	U.O. Economico - Finanziaria	Dott. Stefano Carlini	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	

N.	Obiettivo di trasparenza	Riferimento legislativo	Struttura competente alla produzione del dato	Struttura competente alla pubblicazione web	Dirigente Responsabile della pubblicazione	Aggiornamento	Parametro di trasparenza
20	Opere pubbliche	Art. 38 del d.lgs. 33/13	Dip. Interaziendale Attività Tecniche e Tecnologiche	Dip. Interaziendale Attività Tecniche e Tecnologiche	Ing. Gerardo Bellettato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	All'interno della Sezione denominata "Amministrazione Trasparente", raggiungibile da un link, identificato dalla voce "Opere pubbliche"

N.	Obiettivo di trasparenza	Riferimento legislativo	Struttura competente alla produzione del dato	Struttura competente alla pubblicazione web	Dirigente Responsabile della pubblicazione	Aggiornamento	Parametro di trasparenza	
21	Pianificazione e governo del territorio	Art. 39 del d.lgs. 33/13	Norma non applicabile alle Aziende sanitarie					

N.	Obiettivo di trasparenza	Riferimento legislativo	Struttura competente alla produzione del dato	Struttura competente alla pubblicazione web	Dirigente Responsabile della pubblicazione	Aggiornamento	Parametro di trasparenza
22	Informazioni ambientali	Art. 40 del d.lgs. 33/13	Dipartimento Sanità Pubblica	Dipartimento Sanità Pubblica	Dott. Giuseppe Cosenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	All'interno della Sezione denominata "Amministrazione Trasparente", raggiungibile da un link, identificato dalla voce "Informazioni ambientali"

Con un parere nella propria sezione FAQ, l'Autorità Nazionale AntiCorruzione introduce un nuovo parametro di trasparenza nella sezione "Informazioni ambientali" ampliando la sfera delle pubblicazioni dovute ai sensi del D. Lgs 33/2013.

La FAQ 19-bis Pubblicazione delle informazioni ambientali (art. 40) recita "**Chi è tenuto alla pubblicazione della "Relazione sullo stato dell'Ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio" prevista dall'art. 1, c. 6, del d.lgs. n. 349/1986?"**

La "Relazione sullo stato dell'Ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio" deve essere pubblicata dal Ministero, in quanto da questo elaborata. Tuttavia, vista l'importanza che il legislatore attribuisce alla conoscibilità delle informazioni ambientali, ribadita dal riconoscimento di un diritto di accesso generalizzato ai sensi del d.lgs. n. 195/2005, è auspicabile che tutte le amministrazioni pubbliche statali, regionali, locali, le aziende autonome e speciali, gli enti pubblici ed i concessionari di pubblici servizi, nonché ogni persona fisica o giuridica che svolga funzioni pubbliche connesse alle tematiche ambientali o eserciti responsabilità amministrative sotto il controllo di un organismo pubblico, diano ampia diffusione alle informazioni ambientali di cui dispongono o delle quali è siano conoscenza. Pertanto, è opportuno che essi, nell'ambito della sezione "Amministrazione trasparente", sotto-sezione di primo livello "Informazioni ambientali", sotto-sezione di secondo livello "Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio", inseriscano un link alla pagina del sito istituzionale del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio e del mare nella quale la predetta Relazione è pubblicata.

L'Azienda UsI di Ferrara, in quanto soggetto che svolge funzioni pubbliche connesse alle tematiche ambientali ha garantito nella propria sezione "Amministrazione Trasparente" tale collegamento come suggerito dall'Autorità.

N.	Obiettivo di trasparenza	Riferimento legislativo	Struttura competente alla produzione del dato	Struttura competente alla pubblicazione web	Dirigente Responsabile della pubblicazione	Aggiornamento	Parametro di trasparenza
23	Strutture sanitarie private accreditate	Art. 41, co. 4 del d.lgs. 33/13	U.O. Sistemi Informativi, Committenza e Mobilità	U.O. Sistemi Informativi, Committenza e Mobilità	Dott.ssa Antonella Grotti	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	All'interno della Sezione denominata "Amministrazione Trasparente", raggiungibile da un link, identificato dalla voce "Strutture sanitarie private accreditate"

Ai sensi della delibera n. 50/2013 della CIVIT, l'ambito soggettivo di pubblicazione è riservato alle Regioni.

La Regione Emilia Romagna con nota Prot. 0158950 del 2/07/2013 inviata alle Aziende sanitarie ad oggetto "Disposizioni in materia di trasparenza nelle Aziende e negli Enti del SSR, Applicazione del D. Lgs 33/2013" per quanto concerne la sezione in argomento specifica che "Le Aziende sanitarie sono tenute a pubblicare gli accordi stipulati con le strutture sanitarie private accreditate e ad aggiornare annualmente tali informazioni, nonché gli altri contratti stipulati per le forniture di prestazioni sanitarie".

N.	Obiettivo di trasparenza	Riferimento legislativo	Struttura competente alla produzione del dato	Struttura competente alla pubblicazione web	Dirigente Responsabile della pubblicazione	Aggiornamento	Parametro di trasparenza
24	Interventi straordinari e di emergenza	Art. 42 del d.lgs. 33/13	Non applicabile alle Aziende sanitarie				

N.	Obiettivo di trasparenza	Riferimento legislativo	Struttura competente alla produzione del dato	Struttura competente alla pubblicazione web	Dirigente Responsabile della pubblicazione	Aggiornamento	Parametro di trasparenza
25	Piano triennale di prevenzione della corruzione	L. 190/12	Responsabile della Prevenzione della Corruzione	Responsabile della Prevenzione della Corruzione	Responsabile della Prevenzione della Corruzione	Annuale	All'interno della Sezione denominata "Amministrazione Trasparente", raggiungibile da un link, identificato dalla voce "Altri Contenuti – Corruzione"
25.a	Responsabile della prevenzione della corruzione	Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della Prevenzione della Corruzione	Responsabile della Prevenzione della Corruzione	Responsabile della Prevenzione della Corruzione	Tempestivo	
25.b	Responsabile della trasparenza	delib. CiVIT n. 105/2010 e 2/2012	Responsabile della Trasparenza	Responsabile della Trasparenza	Responsabile della Trasparenza	Tempestivo	
25,c	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità		Responsabile della Prevenzione della Corruzione	Responsabile della Prevenzione della Corruzione	Responsabile della Prevenzione della Corruzione	Tempestivo	
25,d	Relazione del responsabile della corruzione	Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Responsabile della Prevenzione della Corruzione	Responsabile della Prevenzione della Corruzione	Responsabile della Prevenzione della Corruzione	Annuale, entro il 15/12 fatti salvi provvedimenti ANAC che dispongano diversamente	
25.e	Atti di adeguamento a provvedimenti CiVIT (ora ANAC)	Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Responsabile della Prevenzione della Corruzione	Responsabile della Prevenzione della Corruzione	Responsabile della Prevenzione della Corruzione	Tempestivo	
25.f	Atti di accertamento delle violazioni	Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Responsabile della Prevenzione della Corruzione	Responsabile della Prevenzione della Corruzione	Responsabile della Prevenzione della Corruzione	Tempestivo	

Sotto la sezione "Corruzione", è stata posta una nuova sezione (di istituzione aziendale) denominata "Segnalazione di illeciti da parte dei dipendenti" che propone le informazioni circa la "whistleblowing policy"

N.	Obiettivo di trasparenza	Riferimento legislativo	Struttura competente alla produzione del dato	Struttura competente alla pubblicazione web	Dirigente Responsabile della pubblicazione	Aggiornamento	Parametro di trasparenza
26	Nome del Responsabile della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della Trasparenza	Responsabile della Trasparenza	Responsabile della Trasparenza	Tempestivo	All'interno della Sezione denominata "Amministrazione Trasparente", raggiungibile da un link, identificato dalla voce "Altri Contenuti – Accesso civico"
26.a	Nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Art. 5, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della Trasparenza	Responsabile della Trasparenza	Responsabile della Trasparenza	Tempestivo	

Altri contenuti - Accessibilità e Catalogo di dati, metadati e banche dati

N.	Obiettivo di trasparenza	Riferimento legislativo	Struttura competente alla produzione del dato	Struttura competente alla pubblicazione web	Dirigente Responsabile della pubblicazione	Aggiornamento	Parametro di trasparenza
27	Regolamenti	Art. 52, c. 1, d.lgs. 82/2005	Dipartimento Interaziendale ICT	Dipartimento Interaziendale ICT	Ing. Andrea Toniutti	Annuale	All'interno della Sezione denominata "Amministrazione Trasparente", raggiungibile da un link, identificato dalla voce Altri contenuti - Accessibilità e Catalogo di dati, metadati e banche dati
27.a	Catalogo di dati, metadati e banche dati	Art. 52, c. 1, d.lgs. 82/2005	Dipartimento Interaziendale ICT	Dipartimento Interaziendale ICT	Ing. Andrea Toniutti	Annuale	
27.b	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 61/2013)	Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012	Dipartimento Interaziendale ICT	Dipartimento Interaziendale ICT	Ing. Andrea Toniutti	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	
27.c	Provvedimenti per uso dei servizi in rete	Art. 63, cc. 3-bis e 3-quater, d.lgs. n. 82/2005	Dipartimento Interaziendale ICT	Dipartimento Interaziendale ICT	Ing. Andrea Toniutti	Annuale*	

Per la sezione "Dati Ulteriori" cfr paragrafo 7).

Art. 26

Iniziative di comunicazione sulla trasparenza

Come previsto dalle Linee Guida CIVIT (Delibera n. 105/2010), le Giornate della Trasparenza, sono a tutti gli effetti considerate la sede opportuna per fornire informazioni sul "Programma Triennale" adottato dall'Azienda USL Ferrara a tutti i soggetti a vario titolo interessati e coinvolti (gli *stakeholder*), sul Piano per la prevenzione della Corruzione, sul piano delle Performance, sulla Relazione sulla Performance e sui dati pubblicati.

L'Azienda USL Ferrara nel corso del c.a. ha organizzato la "Giornata della Trasparenza delle Aziende sanitarie ferraresi", secondo quanto previsto dall'art. 11, comma 6, D.lgs 150/2009²¹ in data 6/11/2014.

Al fine di divulgare al massimo tali iniziative è stata creata la sezione "[Giornata della Trasparenza](#)" ubicata nella sezione denominata "Dati ulteriori".

Al fine di diffondere ai massimi livelli all'interno dell'Ente la "cultura della Trasparenza" è stata istituita una pagina web all'interno della sezione "Bacheca" denominata "[COSTRUIAMO LA TRASPARENZA](#)" (VISIBILE ESCLUSIVAMENTE DALLA PAGINA INTRANET) curata dal Responsabile della Trasparenza aziendale che intende essere strumento di coinvolgimento e partecipazione per tutti i Dirigenti e i Dipendenti dell'Ente e gli stakeholders interni.

In essa verrà rappresentato "il cammino verso la cultura della trasparenza" intrapreso dall'Ente con la possibilità di reperire utili strumenti (quali per es. link ai riferimenti legislativi di particolare interesse, guide pratico operative) per orientare i Direttori Responsabili delle pubblicazioni, Editor e Validatori delle notizie.

26.A) La Posta elettronica certificata (PEC)

La Posta Elettronica Certificata è lo strumento che consente di inviare e ricevere messaggi di testo ed allegati con lo stesso valore legale di una raccomandata con avviso di ricevimento.

La diffusione della PEC rientra nel processo di "dematerializzazione" dei flussi documentali tra PP.AA. e P.A. e cittadini.

L'Azienda Usl di Ferrara, in ottemperanza a quanto prescritto dalla normativa ed al fine di aumentare il grado di informatizzazione e digitalizzazione dei processi amministrativi, si è dotata di caselle di posta elettronica certificata per comunicare con altre amministrazioni, cittadini, imprese e professionisti (come disposto dalla legge n. 2/2009) ed è considerato strumento privilegiato per consentire agli interessati l'esercizio del diritto di "accesso civico" ex art. 5 del D. Lgs 33/2013.

Lo strumento della posta elettronica certificata è strumento privilegiato per ricevere le istanze relative all'accesso civico fermo restando che nella delibera adottata dall'Ente viene concessa la possibilità di riceverle via posta elettronica tradizionale.

Gli indirizzi di Posta Elettronica Certificata sono pubblicati in apposita sezione sul sito istituzionale al seguente link: <http://www.ausl.fe.it/home-page/news/archivio-news-1/2011/gli-indirizzi-di-posta-elettronica-certificata-pec-dellazienda-usl-di-ferrara>

26.B) Ascolto degli Stakeholder

Il processo di pieno coinvolgimento degli stakeholder (portatori di interessi) dell'Azienda si deve ritenere di particolare complessità, tenuto conto della vasta area di attività e della trasversalità della materia relativa alla "assistenza sanitaria": al fine di rendere possibile un ascolto attivo dei cittadini e degli stakeholder, è disponibile sul sito web istituzionale una sezione dedicata cui richiedere informazioni e rivolgersi per qualsiasi comunicazione identificata dalla voce "Ufficio Relazioni con il Pubblico".

Pertanto, la partecipazione degli stakeholder consente di individuare i profili di trasparenza che rappresentino un reale e concreto interesse per la collettività; tale contributo porta un duplice vantaggio: una corretta individuazione degli obiettivi strategici ed una adeguata partecipazione dei cittadini.

L'Azienda USL di Ferrara intende coinvolgere e dialogare con gli stakeholder attraverso differenti modalità:

1. **indiretta**, attraverso le segnalazioni pervenute tramite la posta elettronica urp@ausl.fe.it o presentate direttamente all'Ufficio Relazioni con il Pubblico;
2. **diretta**, attraverso i feedback ricevuti nella Giornata della Trasparenza.

Tutti i commenti saranno annualmente riorganizzati in FAQ (Frequently Asked Questions) a cura dell'URP aziendale.

²¹ Ogni amministrazione presenta il Piano e la Relazione sulla performance di cui all'articolo 10 comma 1, lettere a) e b), alle associazioni di consumatori o utenti, ai centri di ricerca e a ogni altro osservatore qualificato, nell'ambito di apposite giornate della trasparenza senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Aggiornamento Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione ed allegato Programma della Trasparenza ed Integrità
Triennio 2014-2016

L'Azienda utilizzerà comunque i tradizionali strumenti di ascolto dei cittadini/clienti, di comunicazione, informazione e di coinvolgimento, consentendo agli stessi di esprimere la opinioni sulla qualità dell'assistenza ricevuta.

Ogni attività di promozione e di diffusione dei contenuti del "Programma Triennale" sono volte a favorire la massima conoscenza e utilizzazione dei dati che l'Azienda USL Ferrara pubblica.

L'Azienda Usl di Ferrara intende coinvolgere e dialogare con gli *stakeholders* attraverso i canali già configurati ed inoltre mediante l'attività ordinaria condotta dalle diverse strutture dell'Azienda stessa (es. URP aziendale).

Art. 27

Attuazione del Programma (MONITORAGGIO)

Lo stato di attuazione del "Programma" sarà anzitutto verificato, con cadenza annuale, dal Responsabile della Trasparenza, che controllerà la progressiva esecuzione delle attività programmate ed il raggiungimento degli obiettivi fissati dalla legge e dal Programma medesimo attraverso la scansione delle attività ed indicando gli scostamenti dal piano originario da evidenziare in report da presentare alla Direzione Strategica e all'Organismo Indipendente di Valutazione regionale.

Il Responsabile della Trasparenza procederà inoltre anche a monitoraggi periodici (quadrimestrali per l'anno 2015) su determinati parametri di trasparenza richiedendo ai Direttori interessati la massima collaborazione nel fornire i dati e le motivazioni di eventuali ritardi o omissioni delle mancate o ritardate pubblicazioni.

Le risultanze del monitoraggio verranno pubblicate nella sezione INTERNET denominata "[Monitoraggio delle pubblicazioni dei parametri di trasparenza](#)".

Saranno garantiti ulteriori parametri di trasparenza che potranno essere previsti (in aggiunta agli attuali) sia dal legislatore nazionale che dall'Autorità Nazionale AntiCorruzione.

Programma Triennale 2015-2017 – Monitoraggio*

In questa tabella sono presenti solamente i parametri di trasparenza (sottosezioni) di competenza dell'Azienda USL Ferrara (dato confrontabile con le informazioni presenti in Tabella B)

Tipologia	Descrizione	2015	2016	2017
Disposizioni generali	Programma per la trasparenza e l'integrità	Aggiornamento annuale	Aggiornamento annuale	Aggiornamento annuale
	Attestazioni dell'Organismo di Valutazione Aziendale	In relazione a Delibere ANAC	In relazione a Delibere ANAC	In relazione a Delibere ANAC
	Atti Generali	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale
	Regolamenti aziendali	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale
	Codice disciplinare e codice di condotta	In relazione a provvedimenti del legislatore nazionale	In relazione a provvedimenti del legislatore nazionale	In relazione a provvedimenti del legislatore nazionale
	Scadenziario dei nuovi obblighi amministrativi	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale
Organizzazione	Sanzioni per la mancata comunicazione dei dati			
	Articolazione degli Uffici	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale
	Telefono e Posta Elettronica	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale
Consulenti e collaboratori	Consulenti e collaboratori	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale
Personale	Incarichi amministrativi di vertice (DG, DA, DS)	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale
	Dirigenti (Responsabili di Dipartimento e Responsabili di strutture semplici e complesse e incarichi di natura professionale)	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale
	Posizioni Organizzative	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale
	Dotazione Organica	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale
	Personale non a tempo indeterminato	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale
	Tassi di assenza	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale

	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale
	Contrattazione collettiva	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale
	Contrattazione integrativa	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale
	OIV	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale
Bandi di concorso	Bandi di concorso	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale
	Piano delle Performance	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale
	Relazione delle Performance	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale
	Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale
	Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale
	Ammontare complessivo dei premi	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale
	Dati relativi ai premi	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale
	Benessere organizzativo	Monitoraggio quadrimestrale circa la verifica dell'avvio della procedura	Monitoraggio quadrimestrale circa la verifica dell'avvio della procedura	Monitoraggio quadrimestrale circa la verifica dell'avvio della procedura
Enti controllati	Enti Pubblici vigilati	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale
	Società partecipate			
	Enti di diritto privato controllati	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale
	Rappresentazione grafica	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale
Attività e procedimenti	Dati aggregati attività amministrative	Monitoraggio annuale	Monitoraggio annuale	Monitoraggio annuale
	Tipologie di procedimento	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale

	Monitoraggio tempi procedurali	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale
	Provvedimenti dirigenti	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale	Monitoraggio semestrale
Controlli sulle imprese	Controlli sulle imprese	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale
Bandi di gara e contratti	Bandi di gara e contratti	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale
	Informazioni sulle singole procedure	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale
	Atti di concessione	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale
Bilanci	Bilancio Preventivo e consuntivo	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale
	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale
	Canoni di locazione o affitto	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Controlli e rilievi sull'amministrazione			
Servizi erogati	Carta dei Servizi e standard di qualità	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale
	Class Action			
	Costi contabilizzati	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale
	Tempi medi di erogazione dei servizi	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale
	Liste di attesa	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale
Pagamenti dell'amministrazione	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale

	IBAN e pagamenti informatici	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale
Opere pubbliche	Opere pubbliche	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale
Informazioni ambientali	Informazioni ambientali	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale
Strutture sanitarie private accreditate	Strutture sanitarie private accreditate	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale
Altri contenuti – Corruzione	Piano triennale di prevenzione della corruzione	Aggiornamento annuale	Aggiornamento annuale	Aggiornamento annuale
	Responsabile della prevenzione della corruzione	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale
	Responsabile della trasparenza	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale
	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale
	Relazione del responsabile della corruzione	Aggiornamento annuale	Aggiornamento annuale	Aggiornamento annuale
	Atti di adeguamento a provvedimenti CiVIT (ora ANAC)	In relazione a delibere ANAC	In relazione a delibere ANAC	In relazione a delibere ANAC
	Atti di accertamento delle violazioni			
Altri contenuti – Accesso civico	Nome del Responsabile della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale
	Nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale
Altri contenuti - Accessibilità e Catalogo di dati, metadati e banche dati	Regolamenti	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale
	Catalogo di dati, metadati e banche dati	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale
	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 61/2013)	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale
	Provvedimenti per uso dei servizi in rete	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale	Monitoraggio quadrimestrale

* *monitoraggio effettuato in attuazione delle misure di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza di cui l'art. 10, cc.2 e 7, e art 43, c.2,*

Art. 28

Procedure e modalità di presentazione delle istanze di accesso civico

Il D. Lgs 33/2013 (così come altri provvedimenti legislativi quali il "Codice Privacy, il Codice della P.A. Digitale ecc.) si caratterizza per il riconoscimento di nuovi diritti ai cittadini: nel caso di specie il nuovo diritto è qualificato come "**accesso civico**" consistente nel diritto dei cittadini di richiedere documenti ed informazioni sottoposti all'obbligo di pubblicazione da parte della Pubblica Amministrazione.

La richiesta di accesso civico non è sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente non deve essere motivata, è gratuita e va presentata al Responsabile della Trasparenza aziendale che si pronuncia sulla stessa.

Procedure e modalità per la presentazione delle istanze relative all'accesso civico sono rappresentate nella sezione di II livello "[Accesso civico](#)" istituita all'interno della sezione di I livello "Altri contenuti": per una più esaustiva rappresentazione dell'istituto e delle procedure stabilite dall'Azienda USL Ferrara per consentire agli interessati l'esercizio di tale diritto si rinvia al paragrafo 6) rubricato "Procedure e modalità di presentazione delle istanze di accesso civico all'Azienda USL Ferrara" del presente documento.

Nel corso dell'anno 2014 a questa Amministrazione non sono pervenute istanze di "accesso civico"

Come espressamente previsto dalla Circolare n. 2/2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica ad oggetto: "D. Lgs 33 del 2013 – Attuazione della Trasparenza", "*chiunque può vigilare, attraverso il sito web istituzionale, non solo sul corretto adempimento formale degli obblighi di pubblicazione ma soprattutto sulle finalità e modalità di utilizzo delle risorse pubbliche da parte delle PP.AA. e degli altri Enti destinatari delle norme*" Con l'"accesso civico" chiunque ha il "potere" di controllare democraticamente la conformità dell'attività dell'amministrazione determinando anche una maggiore responsabilizzazione di coloro che ricoprono ruoli strategici all'interno dell'amministrazione, soprattutto nelle aree più sensibili al rischio corruzione, così come individuate nella L. 190/2012".

La richiesta di accesso civico non è sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente non deve essere motivata, è gratuita e va presentata al Responsabile della Trasparenza dell'amministrazione obbligata alla pubblicazione che si pronuncia sulla stessa. Nei casi di ritardo o mancata risposta il richiedente potrà ricorrere al titolare del potere sostitutivo che assicurerà la pubblicazione e la trasmissione all'istante dei dati richiesti.

Preme però precisare che la delibera n. 50/2013 della CIVIT ad oggetto "Linee guida per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016" dispone che ai fini della migliore tutela dell'esercizio dell'accesso civico e preferibilmente nei casi in cui vi sia un unico dirigente cui attribuire le funzioni di Responsabile della trasparenza e di Prevenzione della Corruzione, le funzioni relative all'accesso civico di cui all'art. 5, c. 2, del D. Lgs 33/2013 possono essere delegate dal Responsabile della trasparenza ad altro dipendente, in modo che il potere sostitutivo possa rimanere in capo al Responsabile stesso e che tale soluzione, rimessa all'autonomia organizzativa degli enti, consentirebbe di evitare che il soggetto titolare del potere sostitutivo rivesta una qualifica inferiore rispetto al soggetto sostituito.

È questo il caso dell'Azienda USL Ferrara ove le funzioni in materia di "Prevenzione della Corruzione" e della "Trasparenza" sono state attribuite ad un unico Dirigente (cfr delibere del Direttore generale n. 39 del 15/03/2013 ad oggetto: "Nomina del Responsabile della Trasparenza dell'Azienda USL Ferrara ai sensi della legge n. 150/2009 e della delibera CIVIT n. 120/2010" e n. 195 del 5/08/2013 ad oggetto: "Nomina del Responsabile della Prevenzione della Corruzione dell'Azienda USL Ferrara a seguito di rinuncia all'incarico precedentemente attribuito con deliberazione n. 29/2013") per cui è possibile che il Responsabile della Trasparenza possa delegare le funzioni relative all'accesso civico di cui all'art. 5, c. 2, del D. Lgs 33/2013 ad altro dipendente, in modo che il potere sostitutivo possa rimanere in capo al Responsabile stesso.

Nell'Azienda USL Ferrara il Responsabile della Trasparenza ha delegato le funzioni relative all'accesso civico di cui all'art. 5, c. 2, del D. Lgs 33/2013 individuando il referente delegato a tali funzione la Dott.ssa Isabella Masina, funzionario dell'Ufficio Comunicazione.

A fronte di una richiesta di accesso civico presentata dall'interessato al delegato del Responsabile della Trasparenza, l'Azienda USL di Ferrara, entro trenta giorni, procederà alla pubblicazione nel sito del documento, dell'informazione o del dato richiesto e lo trasmetterà contestualmente al richiedente, ovvero comunicherà al medesimo l'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale a quanto richiesto. Se il documento, l'informazione o il dato richiesti risulteranno già pubblicati nel rispetto della normativa vigente, verranno indicate al richiedente il relativo collegamento ipertestuale.

In pratica il cittadino formula la richiesta al soggetto delegato dal "Responsabile della Trasparenza" il quale dovrà:

- 1) garantire entro 30 gg la pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda USL Ferrara dell'informazione o del dato richiesto informandone contestualmente il cittadino indicando il collegamento ipertestuale;
- 2) nell'ipotesi in cui il provvedimento sia stato già pubblicato il soggetto delegato dal "Responsabile della Trasparenza" comunicherà al richiedente il collegamento ipertestuale.

Inoltre, il fatto che il legislatore parli esclusivamente di comunicazione con l'indicazione di un collegamento ipertestuale lascia sottintendere come l'"accesso civico" da parte del richiedente debba avvenire esclusivamente con modalità telematiche per mezzo dell'utilizzo della posta elettronica certificata o della e mail tradizionale favorendo l'abbandono di richieste su supporto cartaceo e indirizzando gli interessati ad avvalersi delle nuove tecnologie in ossequio ai principi di dematerializzazione previsti dal Codice della Pubblica Amministrazione Digitale.

Le disposizioni in materia di accesso civico sono declinate alla pagina <http://www.ausl.fe.it/azienda/dipartimenti/amministrativo/affari-general-e-di-segreteria/affari-istituzionali/accesso-civico>

L'Azienda USL Ferrara si è dotata di apposito Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso civico oltre a specifica modulistica (delibera del Direttore generale n. 202 del 6/09/2013 scaricabile all'indirizzo http://www.ausl.fe.it/azienda/dipartimenti/amministrativo/affari-general-e-di-segreteria/affari-istituzionali/SU_202_2013_DELI1.pdf

Art. 29 Dati ulteriori

Attualmente non sono stati previsti ulteriori dati di trasparenza in quanto l'Azienda USL Ferrara intende garantire la corrispondenza fra quanto richiesto dalla normativa nazionale e le pubblicazioni presenti nel sito istituzionale.

Preme comunque segnalare che la Regione Emilia Romagna con un parere espresso in data 23/09/2013 prot. 230119/2013 ha disposto l'opportunità di pubblicare, oltre alle retribuzioni di tutti i dirigenti, i dati relativi ai compensi per la libera professione svolta in regime intramurario anche in questo caso per tutti i dirigenti.

Normativa di riferimento.

- Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 31 ottobre 2009, n. 254;
- Legge 6 novembre 2012, n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", pubblicata nella Gazzetta Ufficiale del 13 novembre 2012, n. 265;
- Circolare 25 gennaio 2013, n. 1 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica ad oggetto "Legge n. 190 del 2012 - Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- Circolare 14 marzo 2013 del Comitato Interministeriale costituito con D.P.C.M. 16 gennaio 2013 ad oggetto "Linee di indirizzo per la predisposizione da parte del Dipartimento della Funzione Pubblica del piano nazionale anticorruzione di cui alla legge 6 novembre 2012, n. 190";
- Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" pubblicato nella G.U. del 5 aprile 2013, n. 80;
- Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 19 aprile 2013, n. 92;
- Decreto del Presidente della Repubblica del 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", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 4 giugno 2013, n. 129;
- Delibera del Presidente della Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità Autorità Nazionale Anticorruzione (CIVIT) del 4 luglio 2013 n. 50 "Linee guida per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016";
- Circolare 19 luglio 2013, n.2 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica ad oggetto "Decreto Legislativo 33 del 2013 – attuazione della trasparenza"
- Presidenza del Consiglio dei Ministri Conferenza unificata del 31 luglio 2013 ad oggetto "Intesa tra Governo, regioni ed enti Locali per l'attuazione dell'art. 1, comma 60 e 61, della legge 6 novembre 2012, n. 190 recante: "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- Delibera del Presidente della Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità Autorità Nazionale Anticorruzione (CIVIT) del 1 agosto 2013 n. 71 "Attestazioni OIV sull'assolvimento di specifici obblighi di pubblicazione per l'anno 2013 e attività di vigilanza e controllo della Commissione";
- Decreto legge 21 giugno 2013, n. 69 "Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia" convertito con modificazioni dalla legge 9 agosto 2013, n. 98;
- Intesa tra Governo, Regioni ed Enti locali per l'attuazione dell'articolo 1, commi 60 e 61, della legge 6 novembre 2012, n.190, recante: "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- Delibera del Presidente della Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità Autorità Nazionale Anticorruzione (CIVIT) dell'11 settembre 2013, n. 72 "Approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione";
- Delibera del Presidente della Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità Autorità Nazionale Anticorruzione (CIVIT) del 24 ottobre 2013, n. 75 " Linee Guida in materia di codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni (Art. 54, comma 5, d.lgs. n. 165/2001);
- Decreto legge 31 agosto 2013, n. 101 "Disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione nelle pubbliche amministrazioni" convertito con modificazioni dalla legge 30 ottobre 2013, n. 125;
- Legge 11 agosto 2014, n. 114. Conversione in legge con modificazioni del decreto legge 24 giugno 2014, n. 90 recante "Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari";
- Delibera n. 148/2014 ANAC ad oggetto "Attestazione OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione per l'anno 2014 da parte delle PPAA di vigilanza e controllo dell'Autorità".
- Delibera n. 149/2014 ANAC ad oggetto: "Interpretazioni e applicazioni del decreto legislativo 39/2013 nel settore sanitario";
- "Linee guida in materia di trattamento di dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati". Garante della Privacy. Gazzetta Ufficiale n. 134 del 12 giugno 2014;
- Delibera della Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 1621/2013 avente ad oggetto: "Indirizzi interpretativi per l'applicazione degli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. 14 marzo 2013 n.33".
- Delibera della Giunta della Regione Emilia-Romagna n. 334/2014 ad oggetto "Approvazione della disciplina per l'attivazione e il funzionamento dell'Organismo Indipendente di Valutazione per gli enti e le aziende del Servizio sanitario regionale e per l'Agenzia regionale per la Prevenzione e l'Ambiente (ARPA) della Regione Emilia – Romagna.
- Codice Penale Italiano articoli dal 318 a 322.
- DGR n. 732/2011 della Giunta della Regione Emilia-Romagna ad oggetto "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del SSR per l'anno 2011";
- DGR n. 653/2012 della Giunta della Regione Emilia-Romagna ad oggetto "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del SSR per l'anno 2012"
- DGR n. 199/2013 della Giunta della Regione Emilia-Romagna ad oggetto "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2013",

LEGENDA DELLE ABBREVIAZIONI UTILIZZATE

A.N.A.C.

Autorità Nazionale AntiCorruzione e per la Valutazione e la trasparenza delle PP.AA.

A.V.C.P.

Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici di Lavori, Servizi e Forniture

C.I.V.I.T.

Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche

D.F.P.

Dipartimento della Funzione Pubblica

O.A.S.

Organismo Aziendale di Supporto (all'OIV regionale)

O.I.V.

Organismo Indipendente di Valutazione

P.T.P.C.

Piani Triennale di Prevenzione della Corruzione

P.T.T.I.

Programma Triennale di trasparenza e Integrità

R.T.I.

Responsabile della trasparenza e dell'Integrità

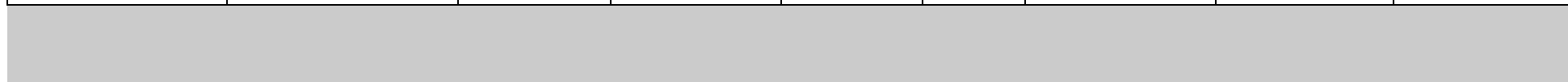
R.P.C.

Responsabile della prevenzione della corruzione

Provvedimenti allegati:

- Delibera del Direttore generale n. 241 del 30/09/2014 ad oggetto: "Identificazione dei processi in materia di prevenzione della corruzione finalizzato alla individuazione delle "aree a rischio" all'interno dell'Azienda Usl di Ferrara così come disposto dal Piano Nazionale Anticorruzione ed in ossequio a quanto previsto dal "Piano Triennale di Prevenzione della corruzione 2013-2016 aziendale";
- "Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione ai sensi dell'art. 1, comma 14, legge n. 190 del 6 novembre 2012 - Anno 2014"

Codice fiscale Amministrazione	Denominazione Amministrazione	Nome RPC	Cognome RPC	Data di nascita RPC	Qualifica RPC	Data inizio incarico di RPC	Il RPC svolge anche le funzioni di Responsabile della trasparenza: (Si/No)	Organo d'indirizzo (solo se RPC manca, anche temporaneamente, per qualunque motivo)
1295960387	Azienda Usl Ferrara	Alberto	Fabbri	13/03/1962	Dirigente Amministrativo	05/08/2013	Si	



Nome Presidente Organo d'indirizzo (rispondere solo se RPC è vacante)	Cognome Presidente Organo d'indirizzo (solo se RPC è vacante)	Data di nascita Presidente Organo d'indirizzo (solo se RPC è vacante)	Motivazione dell'assenza, anche temporanea, del RPC	Data inizio vacanza RPC (solo se RPC è vacante)



ID	Domanda	Risposta (Max 2000 caratteri)
1	CONSIDERAZIONI GENERALI SULL'EFFICACIA DELL'ATTUAZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (PTPC) E SUL RUOLO DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (RPC)	
1.A	Stato di attuazione del PTPC - Valutazione sintetica del livello effettivo di attuazione del PTPC indicando i fattori che hanno determinato l'efficacia delle misure attuate	Fra le azioni previste dal primo PTPC aziendale preme ricordare l'obbligatorietà della attività di "mappatura dei processi a rischio corruzione" e la conseguente individuazione delle aree a rischio all'interno dell'Ente che doveva essere assicurata entro la data del 30/09/2014. Il termine previsto dal PTPC aziendale è stato rispettato adottando la delibera del Direttore generale n. 271 del 30/09/2014 individuando 5 aree aggiuntive rispetto alle 4 previste dal P.N.A. e un totale di n. 104 processi. In particolare, in tale provvedimento, viene dato conto del laborioso processo di rilevazione delle aree c.d. "a rischio" nell'Ente, sia per quelle comuni ed obbligatorie per tutte le PP.AA. individuate dal P.N.A. sia di quelle che sono emerse a fronte dei contributi pervenuti dalle Strutture aziendali che hanno
1.B	Aspetti critici dell'attuazione del PTPC - Qualora il PTPC sia stato attuato parzialmente, indicare le principali motivazioni dello scostamento tra quanto attuato e quanto previsto dal PTPC	Premesso che le azioni previste dal PTPC aziendale sono state programmate per essere svolte nell'arco del triennio di validità dello stesso, preme segnalare la particolare complessità dell'applicazione della normativa in argomento al settore sanitario. Le criticità infatti hanno riguardato la pianificazione e la predisposizione di strumenti, su tematiche complesse da adeguare all'organizzazione aziendale che presenta per la quasi totalità personale professionista con specifiche competenze. L'applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza ed integrità è stata comunque accompagnata da incontri formativi sia con i Direttori e con i Responsabili delle pubblicazioni dei dati e delle informazioni, nell'ottica della più ampia condivisione delle informazioni e delle soluzioni tecniche e tecnologiche utili a garantire l
1.C	Ruolo del RPC - Valutazione sintetica dell'impulso e coordinamento del RPC rispetto all'attuazione del PTPC individuando i fattori che ne hanno supportato l'azione	In Regione Emilia Romagna è stato istituito un Gruppo di Coordinamento degli RPC delle aziende sanitarie mentre in sede AVEC (Associazione "Area Vasta Emilia Centro" che aggrega le Aziende sanitarie di Bologna, Imola e Ferrara) è stato istituito un gruppo di lavoro composto dagli RPC aziendali con il compito di assicurare un coordinamento e uno scambio di esperienze sui molteplici adempimenti imposti dalla normativa e condividere soluzioni interpretative. A livello provinciale è stata istituita una Cabina di Regia per l'armonizzazione delle materie fra le aziende sanitarie ferraresi. All'interno dell'Ente è stata individuata la rete dei referenti del RPC a supporto dello stesso che sono stati parte attiva nell'individuazione della mappatura dei processi a rischio corruzione. Sono state attivate richieste trimestrali tramite
1.D	Aspetti critici del ruolo del RPC - Illustrare i fattori che hanno ostacolato l'azione di impulso e coordinamento del RPC rispetto all'attuazione del PTPC	Si ritiene di poter esprimere un giudizio sostanzialmente positivo su questo primo anno di esperienza anche se non deve essere sottovalutato il notevole aggravio che la normativa in materia di corruzione e trasparenza ha comportato non solo per il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ed Integrità (che per l'Ausl di Ferrara coincide nella figura di un unico dirigente) ma anche per i Referenti dello stesso e le Strutture in varia misura coinvolte nel processo di attuazione e gestione del PTPC, PTI e Codice di Comportamento che hanno risposto positivamente alle richieste. L'attività svolta nel corrente anno 2014 ha comunque garantito l'avvio della corretta programmazione consolidando il sistema delle responsabilità in capo alla rete dei Referenti del RPC ed agli stessi dipendenti favorendo altresì una "cultura

ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
2	GESTIONE DEL RISCHIO		
2.A	Indicare se sono stati effettuati controlli sulla gestione delle misure di trattamento dei rischi di corruzione:		
2.A.1	Si	X	
2.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014		
2.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014		
2.A.4	Se non sono stati effettuati controlli, indicare le motivazioni del loro mancato svolgimento:		
2.B	Se sono stati effettuati controlli, indicare in quali delle seguenti aree sono state riscontrate irregolarità: (più risposte possibili)		
2.B.1	Acquisizione e progressione del personale		
2.B.2	Affidamento di lavori, servizi e forniture		
2.B.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		
2.B.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		
2.B.5	Aree di rischio ulteriori (elencare quali)		
2.C	Se sono stati effettuati controlli, indicare come sono stati svolti nonché i loro esiti:		Monitoraggio del rispetto dei tempi procedurali; Verifiche di cui all'art. 62 della L. 662/96 e DM 31/07/2007; Controllo libera professione tra orario autorizzati per l'esercizio della libera professione e orario timbrato dal professionista; Controlli preventivi su incarichi extra istituzionali (anche solo comunicati); Controlli in materia di esenzione ticket Non sono state rilevate irregolarità sintomatiche di un potenziale fenomeno corruttivo
2.D	Indicare se le attività ispettive sono state incluse tra le aree esposte a rischio di corruzione:		
2.D.1	Si (indicare le eventuali irregolarità riscontrate)	X	Nell'anno 2014 all'interno del Dipartimento Sanità Pubblica sono state elevate circa 200 contravvenzioni per irregolarità riscontrate, sono state emesse 130 ordinanze per insolvenza e sono state fatte 300 prescrizioni. Si evidenzia che sempre nell'anno 2014, il Servizio Ispettivo aziendale ha effettuato un controllo a campione del 5% del personale dipendente in materia di incompatibilità del rapporto di lavoro e 10 visite in strutture convenzionate.
2.D.2	No, l'amministrazione non svolge attività ispettive		
2.D.3	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014		
2.D.4	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014		
2.E	Formulare un giudizio sul modello di gestione del rischio (Qualora si ritenesse necessaria una revisione del modello, indicare le modifiche da apportare):		Si evidenzia che in relazione al criterio di graduazione del rischio da applicare alla c.d. mappatura dei processi a rischio, come indicato dall'allegato 5 del PNA, si riscontra come lo strumento di calcolo porti ad un livellamento verso il basso del risultato (nel caso dell'Ausl di Ferrara solamente un processo risulta avere un valore di rischio "alto" mentre tutti gli altri "medio" e "basso"). E' allo studio un sistema che possa essere più rispondente alla realtà dell'azienda sanitaria da affiancare a quella indicata dal PNA, per meglio diversificare il rischio associato ai singoli processi in collaborazione con la Regione e con il Gruppo di Coordinamento in AVEC (Area Vasta Emilia Centro)
3	MISURE ULTERIORI		

3.A	Indicare se sono state attuate misure ulteriori rispetto a quelle obbligatorie:		
3.A.1	Si	X	
3.A.2	No, anche se era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2014		
3.A.3	No, non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2014		
3.B.	Se sono state attuate misure ulteriori, indicare se tra di esse rientrano le seguenti misure: (più risposte possibili)		
3.B.1	Attivazione di una procedura per la raccolta di segnalazioni da parte della società civile riguardo a eventuali fatti corruttivi che coinvolgono i dipendenti nonché i soggetti che intrattengono rapporti con l'amministrazione (indicare il numero di segnalazioni nonché il loro oggetto)		
3.B.2	Iniziativa di automatizzazione dei processi per ridurre i rischi di corruzione (specificare quali processi sono stati automatizzati)	X	<p>Pubblicazione dei provvedimenti (delibere e determine dirigenziali) che ricadono nelle ipotesi di cui all'art. 23 del D.Lgs. 33/2013; Procedura informatizzata di trasmissione degli ordinativi di incasso e pagamento all'nte Tesoriere; Gestione documentale in formato digitale delle note di addebito/fatture; Protocollo informatico con gestione del documentale e possibilità di redigere lettere firmate digitalmente nel rispetto delle prescrizioni del Garante per la Protezione dei dati personali; Caricamento del CV dei Dirigenti e delle posizioni organizzative nelle apposite sezioni di "Amministrazione Trasparente"; Informatizzazione dell'offerta assistenziale della specialistica ambulatoriale (agende a CUP); Utilizzo della piattaforma elettronica per gli acquisti (INTERCENTER - CONSIP); Informatizzazione della c.d. "ricetta dematerializzata" del medico prescrittore e sua gestione in modalità elettronica; Informatizzazione delle attività di libera professione intanto svolta all'interno delle strutture ass.li e autorizzate</p>
3.B.3	Attività di vigilanza nei confronti di enti e società partecipate e/o controllate con riferimento all'adozione e attuazione del PTPC o di adeguamento del modello di cui all'art. 6 del D.Lgs. 231/2001 (solo se l'amministrazione detiene partecipazioni in enti e società o esercita controlli nei confronti di enti e società)	X	L'Azienda partecipa, in qualità di socio, al Gruppo di coordinamento regionale che esercita il controllo analogo sulla società in house CUP2000
3.C	Se sono state attuate misure ulteriori, formulare un giudizio sulla loro attuazione indicando quelle che sono risultate più efficaci nonché specificando le ragioni della loro efficacia:		Elaborazione, in Collaborazione con il Dipartimento Int.le del Personale di una dicitura da inserire nelle lettere di dimissioni per rendere manifesta l'illiceità del cosiddetto "pantouflage"/"revolving doors". La dicitura appare comunque idonea a sensibilizzare il personale che sarà collocato a riposto sull'importanza della misura prevista dalla normativa anticorruzione
3.D	Indicare le eventuali misure ulteriori che l'Ente dovrebbe adottare e attuare per rendere più efficace la prevenzione della corruzione:		Nel complesso l'Azienda ha raggiunto un buon livello di informatizzazione sia nell'ambito dei processi amministrativi che sanitari, che contribuiscono in modo determinante ad assicurare maggiore trasparenza unitamente alla tracciabilità dei flussi e delle azioni. Si evidenzia che possono essere intraprese azioni di miglioramento quali-quantitativo delle scorte di deposito. Altro elemento di priorità per il prossimo futuro è la predisposizione di un regolamento che disciplini i principi della rotazione degli incarichi in collaborazione con Azienda Osp.ra di Ferrara con particolare riferimento ai Dipartimenti Interaziendali, concertato con le OO.SS., anche tenendo conto delle emanande disposizioni regionali.

4	TRASPARENZA		
4.A	Indicare se è stato informatizzato il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente":		
4.A.1	Si	X	
4.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTIT con riferimento all'anno 2014		
4.A.3	No, la misura non era prevista dal PTIT con riferimento all'anno 2014		
4.B	Se è stato informatizzato il flusso della pubblicazione dei dati, indicare quali tra i seguenti dati è pubblicato sulla base di un flusso informatizzato: (più risposte possibili)		
4.B.1	Dirigenti (art. 15 del d.lgs. n. 33/2013)	X	
4.B.2	Consulenti e collaboratori (art. 15 del d.lgs. n. 33/2013)		
4.B.3	Atti di concessione e vantaggi economici comunque denominati (art. 26 del d.lgs. n. 33/2013)		
4.B.4	Beni immobili e gestione del patrimonio (art. 30 del d.lgs. n. 33/2013)		
4.B.5	Servizi erogati (art. 32 del d.lgs. n. 33/2013)		
4.B.6	Tempi di pagamento (art. 33 del d.lgs. n. 33/2013)		
4.B.7	Tipologie di procedimento (art. 35 del d.lgs. n. 33/2013)		
4.B.8	Contratti (art. 37 del d.lgs. n. 33/2013)		
4.C	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico:		
4.C.1	Si (riportare il numero di richieste pervenute e il numero di richieste che hanno dato corso ad un adeguamento nella pubblicazione dei dati)		
4.C.2	No	X	
4.D	Indicare se sono state irrogate sanzioni in materia di trasparenza di cui all'art. 47 del d.lgs. 33/2013: (più risposte possibili)		
4.D.1	Si, nei confronti degli organi di indirizzo politico (indicare il numero di sanzioni)		
4.D.2	Si, nei confronti dei dirigenti responsabili della pubblicazione (indicare il numero di sanzioni)		
4.D.3	Si, nei confronti degli amministratori societari che non hanno comunicato dati ai soci pubblici (indicare il numero di sanzioni)		
4.D.4	No, anche se è stato disciplinato il procedimento con l'adozione di un regolamento		
4.D.5	No, non è stato disciplinato il procedimento		
4.D.6	No, non sono state riscontrate inadempienze	X	
4.E	Indicare se sono stati svolti monitoraggi sulla pubblicazione dei dati:		
4.E.1	Si (indicare la periodicità dei monitoraggi e specificare se essi hanno riguardato la totalità oppure un campione di obblighi)	X	Sono stati effettuati monitoraggi trimestrali ed hanno riguardato la totalità delle sezioni presenti in Amministrazione Trasparente. Il monitoraggio è stato effettuato tramite raccolta di questionari richiesti ai Direttori Responsabili della pubblicazione dei dati e delle informazioni e sono state poste in pubblicazione in una sezione creata ad hoc reperibile all'indirizzo http://www.ausl.fe.it/azienda/organizzazione/amministrazione-trasparente/Monitoraggio-trasparenza/monitoraggio-pubb-parametri-trasparenza
4.E.2	No, anche se era previsto dal PTIT con riferimento all'anno 2014		
4.E.3	No, non era previsto dal PTIT con riferimento all'anno 2014		

4.F	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:		Premesso che l'Organismo di Valutazione aziendale ha certificato a seguito delle delibere Civit n. 71/2013 e 77/2013, rispettivamente in data 18/09/2013 e 13/01/2014, un positivo stato di adempimento degli obblighi di trasparenza per le sezioni e sottosezioni oggetto di rilevazione, si ritiene di poter esprimere un soddisfacente giudizio complessivo sia in termini di attenzione delle Strutture chiamate ad osservare gli obblighi di pubblicazione sia per la cultura aziendale orientata in tal senso. Poichè gran parte degli applicativi aziendali non consentono di generare automaticamente un flusso utile per la pubblicazione gli adempimenti risultano particolarmente onerosi per gli addetti alla pubblicazione. Gli adempimenti sono stati e vengono costantemente garantiti senza la previsione di nuovi o maggiori oneri economici a carico dell'Azienda. Continua comunque da parte del RPC/RTI un lavoro di stimolo, verifica ed impulso per presidiare il rispetto dei tempi di pubblicazione anche per mezzo di corsi di formazione.
5	FORMAZIONE DEL PERSONALE		
5.A	Indicare se è stata erogata la formazione dedicata specificamente alla prevenzione della corruzione:		
5.A.1	Sì	X	
5.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014		
5.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014		
5.B	Se non è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare le ragioni della mancata erogazione:		
5.C	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare quali tra i seguenti ne sono stati i destinatari: (più risposte possibili)		
5.C.1	Responsabile della prevenzione della corruzione	X	
5.C.2	Organi di controllo interno		
5.C.3	Dirigenti	X	
5.C.4	Dipendenti	X	
5.D	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare quali tra le seguenti materie ne sono stati i contenuti: (più risposte possibili)		
5.D.1	Normativa anticorruzione e trasparenza	X	
5.D.2	Piano triennale di prevenzione della corruzione	X	
5.D.3	Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	X	
5.D.4	Gestione del rischio	X	
5.D.5	Codici di comportamento	X	
5.D.6	Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi e conflitto d'interessi	X	
5.D.7	Normativa sui contratti pubblici		
5.D.8	Tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti (whistleblowing)	X	
5.D.9	Normativa penale sulla corruzione	X	
5.D.10	Altro (specificare i contenuti)	X	Provvedimento amministrativo e trasparenza e protezione dei dati personali in ambito sanitario
5.E	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare quali soggetti tra i seguenti hanno erogato contenuti: (più risposte possibili)		
5.E.1	SNA		
5.E.2	Università	X	
5.E.3	Altro soggetto pubblico (specificare quali)	X	Regione Emilia Romagna
5.E.4	Soggetto privato (specificare quali)	X	Libero professionista
5.E.5	Formazione in house	X	

5.E.6	Altro (specificare quali)		
5.F	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare quale sono stati i criteri per l'affidamento degli incarichi di docenza		Nel Sistema Qualità dell'Ufficio Formazione è prevista la procedura "gestione dei fornitori" nella quale sono definiti i criteri per l'acquisizione all'esterno di Docenti. I criteri utilizzati per l'inserimento del docente nell'Albo fornitori sono: a) conoscenza del docente - avere effettuato docenza su percorsi formativi in almeno 2 corsi negli ultimi 2 anni; b) docenza in area strategica – essere docente in tematiche riguardanti le seguenti aree considerate strategiche: management, comunicativa relazionale, logistica di servizi, normativa, informatica, inglese; c) qualità delle prestazioni – avere ottenuto una valutazione positiva su 2 corsi; d) accettabilità fascia di costo, livello di compensi richiesto in linea con il mercato. I docenti sono stati selezionati in base alla valenza strategica della docenza da erogare, al curriculum con particolare riferimento alla materia da trattare, al livello di compenso (in linea con il mercato). Tali scelte sono, in occasione di erogazione in forma congiunta di Area Vasta, condivise con le altre aziende costituenti l'Associazione. Buona p
5.G	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 rispetto alla graduazione dei livelli di rischio per aree e ambiti dell'amministrazione:		Si esprime un giudizio positivo anche in considerazione del gradimento espresso dai partecipanti ai corsi organizzati in sede aziendale/interaziendale. I questionari di gradimento hanno evidenziato la pertinenza dei contenuti rispetto agli obiettivi della formazione, nonché l'adeguatezza della metodologia didattica e la applicabilità dei contenuti nell'attività lavorativa nel breve/medio periodo. Il percorso formativo sarà assicurato anche per il futuro con particolare specificità e attenzione alle esigenze delle singole strutture.
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		Al 30/11/2014: n. 529 unità a tempo indeterminato
6.A.2	Numero non dirigenti		Al 30/11/2014: n. 2259 unità a tempo indeterminato
6.B	Indicare se è stata effettuata la rotazione del personale:		
6.B.1	Sì (riportare i dati quantitativi di cui si dispone relativi alla rotazione dei dirigenti e dei funzionari)	X	Nell'anno 2014, n. 9 Dirigenti, n. 4 funzionari titolari di posizione organizzativa
6.B.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014		
6.B.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014		
6.C	Se non è stata effettuata la rotazione, indicare le ragioni della mancata rotazione:		
6.D	Se è stata effettuata la rotazione, indicare in quale area è stata effettuata: (più risposte possibili)		
6.D.1	Acquisizione e progressione del personale		
6.D.2	Affidamento di lavori, servizi e forniture	X	
6.D.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;		
6.D.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		
6.D.5	Arete ulteriori (specificare quali)	X	Area amministrativa, sanitaria e tecnica

6.E	Se è stata effettuata la rotazione, formulare un giudizio sulla rotazione del personale		Le Aziende sanitarie sono in attesa di ricevere le indicazioni della Regione Emilia Romagna per organizzare l'attività in maniera coordinata e congiunta, tenendo conto delle particolari specificità delle professionalità dirigenziali in ambito sanitario. Tuttavia, è stata assicurata nelle strutture a valenza interaziendale una rotazione di personale AOSI che svolge funzioni anche per l'AUsl. Preme evidenziare che le rotazioni effettuate nel corso dell'anno 2014 sono avvenute anche tenendo conto del fatto che è necessario dare attuazione a norme cogenti.
7	INCONFERIBILITÀ PER INCARICHI DIRIGENZIALI		
7.A	Indicare se è stata richiesta la dichiarazione da parte dell'interessato dell'insussistenza delle cause di inconferibilità e incompatibilità:		
7.A.1	Si	X	
7.A.2	No		
7.B	Se non è stata richiesta la dichiarazione da parte dell'interessato, indicare le ragioni della mancata richiesta:		
7.C	Indicare se sono state effettuate verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati:		
7.C.1	Si (indicare il numero di verifiche e il numero di eventuali violazioni accertate)	X	n. 18 controlli che non hanno evidenziato alcuna irregolarità
7.C.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014		
7.C.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014		
7.D	Se non sono state effettuate verifiche, indicare le ragioni del loro mancato svolgimento:		
7.E	Formulare un giudizio sulle iniziative intraprese per la verifica delle situazioni di inconferibilità per incarichi dirigenziali:		Per quanto concerne il legale rappresentante (Direttore Generale), tali adempimenti sono posti dalla legge in capo alla Regione. Le verifiche vengono effettuate per il tramite del Servizio Ispettivo e dell'Anagrafe delle prestazioni. Si rappresenta inoltre che una forma di controllo e verifica sulle cariche politiche negli EELL dei dipendenti dell'Azienda avviene per mezzo delle comunicazioni che ciascun ente locale invia all'Azienda per la fruizione da parte dei propri dipendenti dei permessi contrattuali retribuiti per cariche politiche.
8	INCOMPATIBILITÀ PER PARTICOLARI POSIZIONI DIRIGENZIALI		
8.A	Indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla presenza di situazioni di incompatibilità:		
8.A.1	Si (indicare il numero di segnalazioni pervenute e il numero di quelle che hanno dato luogo all'accertamento di violazioni)		
8.A.2	No		
8.B	Indicare se sono stati effettuati monitoraggi per verificare la presenza di situazioni di incompatibilità:		
8.B.1	Si (indicare la periodicità dei controlli e il numero di violazioni accertate)		
8.B.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014		
8.B.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014		
8.C	Se non sono stati effettuati monitoraggi, indicare le ragioni del loro mancato svolgimento:		
8.D	Formulare un giudizio sulle iniziative intraprese per la verifica delle situazioni di incompatibilità per particolari posizioni dirigenziali		Questa Amministrazione non attribuisce posizioni dirigenziali di cui all'art. 15, co. 5, del Decreto Legislativo n. 33/2013.
9	CONFERIMENTO E AUTORIZZAZIONE INCARICHI AI DIPENDENTI		
9.A	Indicare se sono state rilasciate autorizzazioni allo svolgimento di incarichi:		
9.A.1	Si (indicare il numero di richieste autorizzate e il numero di richieste non autorizzate distinguendo tra incarichi retribuiti e gratuiti)	X	Totale autorizzazioni n. 107 di cui n. 17 a titolo gratuito
9.A.2	No		

9.B	Indicare se è stata adottata una procedura prestabilita per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi:		
9.B.1	Sì	X	
9.B.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014		
9.B.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014		
9.C	Se non è stata adottata una procedura prestabilita, indicare le ragioni della mancata adozione		
9.D	Indicare se sono pervenute segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra-istituzionali non autorizzati:		
9.D.1	Sì (indicare le segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)		
9.D.2	No	X	
9.E	Indicare se sono stati effettuati monitoraggi per verificare la presenza di incarichi extra-istituzionali non autorizzati:		
9.E.1	Sì (indicare la periodicità dei controlli e il numero di violazioni accertate)	X	Per tale fattispecie il controllo è costante in quanto l'incarico retribuito non autorizzato emerge al momento dell'adempimento dell'Anagrafe delle prestazioni: in tal modo viene assicurata la verifica tra l'incarico conferito e la presenza dell'autorizzazione. In caso di incarico non autorizzato, si applica l'art. 53 D.Lgs. 165/2001.
9.E.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014		
9.E.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014		
9.F	Se non sono stati effettuati monitoraggi, indicare le ragioni del loro mancato svolgimento		
10	TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNA LA GLI ILLECITI (WHISTLEBLOWING)		
10.A	Indicare se è stata attivata una procedura per la raccolta di segnalazione di illeciti da parte di dipendenti pubblici dell'amministrazione:		
10.A.1	Sì	X	
10.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014		
10.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014		
10.B	Se non è stata attivata la procedura, indicare le ragioni della mancata attivazione:		
10.C	Se è stata attivata la procedura, indicare attraverso quale tra i seguenti mezzi sono inoltrate le segnalazioni:		
10.C.1	Documento cartaceo	X	
10.C.2	Email	X	
10.C.3	Sistema informativo dedicato		
10.C.4	Sistema informativo dedicato con garanzia di anonimato		
10.D	Se è stata attivata la procedura, indicare da quali soggetti sono pervenute le segnalazioni:		
10.D.1	Personale dirigente (indicare il numero delle segnalazioni)		
10.D.2	Personale non dirigente (indicare il numero delle segnalazioni)		
10.D.3	Nessuno	X	
10.E	Se sono pervenute segnalazioni, indicare se esse hanno dato luogo a casi di discriminazione dei dipendenti che hanno segnalato gli illeciti:		
10.E.1	Sì (indicare il numero di casi)		
10.E.2	No		
10.F	Indicare se sono pervenute segnalazioni in assenza di una procedura o che non hanno utilizzato la procedura attivata:		
10.F.1	Personale dirigente (indicare il numero delle segnalazioni)		
10.F.2	Personale non dirigente (indicare il numero delle segnalazioni)		
10.F.3	Altro (indicare il numero di segnalazioni e la tipologia di soggetti)		
10.F.4	Nessuna	X	

10.G	Formulare un giudizio sul sistema di tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti indicando le misure da adottare per rafforzare la garanzia di anonimato e la tutela da azioni discriminatorie		Con deliberazione n. 138 del 12/05/14 pubblicata in apposita sezione di "Amministrazione Trasparente", è stata approvata una procedura che, nel garantire la riservatezza al dipendente che segnala illeciti, fornisce indicazioni sui contenuti e sulle modalità di trasmissione delle segnalazioni e sulle tutele previste in caso di discriminazioni o ritorsioni. E' stato attivato un apposito canale riservato alla trasmissione delle segnalazioni in modo protetto ed è stato predisposto un modulo che il dipendente potrà utilizzare a tal fine. Sul tema sono state realizzate diverse iniziative informative/formative per diffondere e incentivare l'utilizzo di tale strumento di emersione di eventuali situazioni di illegalità anche per mezzo di corsi di formazione specifici trasposti anche in modalità FAD (formazione a distanza). La misura adottata si ritiene al momento efficace.
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):		
11.A.1	Si	X	
11.A.2	No		
11.B	Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se sono stati adeguati gli atti di incarico e dei contratti alle previsioni del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione:		
11.B.1	Si	X	
11.B.2	No		
11.C	Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se sono pervenute richieste di parere relative all'applicazione del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione:		
11.C.1	Si (indicare il numero di pareri rilasciati)	X	N. pareri rilasciati: 15
11.C.2	No		
11.D	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 :		
11.D.1	Si (indicare il numero delle segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)		
11.D.2	No	X	
11.E	Se sono pervenute segnalazioni, indicare se esse hanno dato luogo a procedimenti disciplinari:		
11.E.1	Si (indicare il numero di procedimenti disciplinari specificando il numero di quelli che hanno dato luogo a sanzioni)		
11.E.2	No		

11.F	Formulare un giudizio sulle modalità di elaborazione e adozione del codice di comportamento:		Il Codice di Comportamento aziendale è stato elaborato in "forma corale" mediante consultazione rivolta a stakeholders interni e esterni seguendo le indicazioni della Regione Emilia Romagna. Al termine della consultazione sono pervenute n. 5 richieste di integrazione/suggerimenti che sono stati trattati nella Relazione illustrativa di accompagnamento al Codice. L'iniziativa della consultazione pubblica ha fatto sì che, in particolare, l'interesse degli stakeholders interni sia stato fin da subito coinvolgente e totale in quanto è stato anticipato a più riprese che il provvedimento avrebbe avuto immediate ripercussioni nella vita amministrativa dell'Ente. L'analisi del DPR 62/13 e del Codice aziendale adottato con delibera n. 14/2014 è stato oggetto di corsi di formazione sia in aula che in modalità FAD. La modalità di elaborazione e adozione del Codice si ritiene pertanto efficace
12	PROCEDIMENTI DISCIPLINARI E PENALI		
12.A	Indicare se nel corso del biennio 2013-2014 sono pervenute segnalazioni che prefigurano responsabilità disciplinari o penali legate ad eventi corruttivi:		
12.A.1	Sì (indicare il numero di segnalazioni pervenute e il numero di quelle che hanno dato luogo all'avvio di procedimenti disciplinari o penali)		
12.A.2	No	X	
12.B	Indicare se nel corso del biennio 2013-2014 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti:		
12.B.1	Sì (indicare il numero di procedimenti)	X	n. 3 di cui n. 2 dirigenti medici e n. 1 area comparto
12.B.2	No		
12.C	Se nel corso del biennio 2013-2014 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, indicare se tali procedimenti hanno dato luogo a sanzioni:		
12.C.1	Sì, multa (indicare il numero)		
12.C.2	Sì, sospensione dal servizio con privazione della retribuzione (indicare il numero)	X	n. 2
12.C.3	Sì, licenziamento (indicare il numero)	X	n. 1
12.C.4	Sì, altro (specificare quali)		
12.D	Se nel corso del biennio 2013-2014 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, indicare se i fatti penalmente rilevanti sono riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna tipologia distinto tra dirigenti e non dirigenti; lo stesso procedimento può essere riconducibile a più reati):		
12.D.1	Sì, peculato – art. 314 c.p.		
12.D.2	Sì, Concussione - art. 317 c.p.		
12.D.3	Sì, Corruzione per l'esercizio della funzione - art. 318 c.p.		
12.D.4	Sì, Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio –art. 319 c.p.		
12.D.5	Sì, Corruzione in atti giudiziari –art. 319ter c.p.		
12.D.6	Sì, induzione indebita a dare o promettere utilità – art. 319quater c.p.		
12.D.7	Sì, Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio –art. 320 c.p.		
12.D.8	Sì, Istigazione alla corruzione –art. 322 c.p.		
12.D.9	Sì, altro (specificare quali)		
12.D.10	No	X	
12.E	Se i fatti penalmente rilevanti sono riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi, indicare a quali aree di rischio sono riconducibili i procedimenti penali (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna area distinto tra dirigenti e non dirigenti):		
12.E.1	Acquisizione e progressione del personale		
12.E.2	Affidamento di lavori, servizi e forniture		

12.E.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;		
12.E.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		
12.E.5	Altre aree dell'amministrazione (indicare quali)		
13	ALTRE MISURE		
13.A	Indicare se sono stati effettuati monitoraggi per verificare l'esistenza di situazioni in cui dipendenti pubblici cessati dal servizio sono stati assunti o hanno svolto incarichi professionali presso soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione secondo quanto previsto dall'art. 53, comma 16-ter del d.lgs. 165/2001:		
13.A.1	Si (indicare il numero di casi monitorati e il numero di violazioni accertate distinguendo tra assunzioni e incarichi professionali)		
13.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014		
13.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014	X	
13.B	Indicare se sono stati effettuati monitoraggi per accertare il rispetto del divieto di contrattare contenuto nell'art. 53, comma 16-ter del d.lgs. n. 165/2001:		
13.B.1	Si (indicare il numero di casi monitorati e il numero di violazioni accertate)		
13.B.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014		
13.B.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014	X	
13.C	Indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione dei divieti contenuti nell'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001:		
13.C.1	Si (indicare il numero di segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)		
13.C.2	No	X	
13.D	Indicare se sono stati effettuati monitoraggi per verificare il rispetto dei divieti contenuti nell'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001:		
13.D.1	Si (indicare la periodicità dei controlli e il numero di violazioni accertate)		
13.D.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014		
13.D.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2014	X	
13.E	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:		
13.E.1	Si (indicare il numero di contratti interessati dall'avvio di azioni di tutela)		
13.E.2	No	X	
13.F	Indicare se è stata effettuata la rotazione degli incarichi di arbitro:		
13.F.1	Si (specificare se sono stati adottati criteri di pubblicità dell'affidamento di incarichi)		
13.F.2	No, anche se sono stati affidati incarichi di arbitro	X	
13.F.3	No, non sono stati affidati incarichi di arbitro		
13.G	Indicare se sono pervenuti suggerimenti e richieste da parte di soggetti esterni all'amministrazione con riferimento alle politiche di prevenzione della corruzione: (più risposte possibili)		
13.G.1	Si, suggerimenti riguardo alle misure anticorruzione		
13.G.2	Si, richieste di chiarimenti e approfondimenti riguardanti le misure anticorruzione adottate		
13.G.3	No	X	



DIREZIONE GENERALE

DATA: 30/09/2014

DELIBERA N. 271

OGGETTO: IDENTIFICAZIONE DEI PROCESSI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE FINALIZZATO ALLA INDIVIDUAZIONE DELLE "AREE A RISCHIO" ALL'INTERNO DELL'AZIENDA USL FERRARA COSÌ COME DISPOSTO DAL PIANO NAZIONALE ANTICORRUZIONE ED IN OSSEQUIO A QUANTO PREVISTO DAL "PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2013-2016" AZIENDALE.

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la proposta di adozione dell'atto deliberativo presentata dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza di cui è di seguito trascritto integralmente il testo:

«

VISTA la Legge 6 novembre 2012, n. 190, recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità' nella pubblica amministrazione" emanata in attuazione dell'articolo 6 della Convenzione ONU contro la corruzione del 31 ottobre 2003 – ratificata con Legge 3 agosto 2009 n. 116 – ed in attuazione degli articoli 20 e 21 della Convenzione Penale sulla corruzione adottata a Strasburgo il 27 gennaio 1999 e ratificata ai sensi della Legge 28 giugno 2012, n. 110;

VISTE inoltre le proprie deliberazioni:

- n. 15 del 27/01/2013 ad oggetto "Istituzione di una Cabina di Regia provinciale per l'armonizzazione delle funzioni di Trasparenza e di Prevenzione della Corruzione delle Aziende Sanitarie della Provincia di Ferrara" con la quale è stato formalizzato il "Gruppo di lavoro permanente" al quale è assegnato il compito di supportare il RPC aziendale nelle attività di informazione e raccordo con le strutture aziendali ed ove viene stabilito che per l'Azienda USL Ferrara il "Gruppo di lavoro" in argomento è composto da:

Direttori dei Distretti

Direttore delle Attività Socio Sanitarie

Direttori dei Dipartimenti Interaziendali Gestionali

Direttori dei Dipartimenti Cure Primarie, Sanità Pubblica, Assistenziale Integrato Salute Mentale – Dipendenze Patologiche

Direttore della Direzione Assistenza Ospedaliera

Dirigenti responsabili delle Strutture Complesse Tecnico Amministrative

Dirigenti responsabili delle Strutture Complesse di Staff

Direttori delle Direzioni Infermieristica e Tecnica

o loro delegati;

- n. 16 del 29/01/2014 ad oggetto "Adozione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2013-2016 e dell'allegato Programma Triennale della Trasparenza ed Integrità 2014-2016 dell'Azienda USL Ferrara ed in particolare l'art. 13 rubricato "Cronogramma delle attività" il quale dispone che entro la data del 30/09/2014 venga assicurata la definizione delle attività a più alto rischio corruzione all'interno dell'Ente;

RITENTUTO opportuno precisare che presso la sede AVEC (Area Vasta Emilia Centro) è stato istituito un tavolo di coordinamento regionale al quale partecipano i Responsabili della Prevenzione della Corruzione delle aziende sanitarie appartenenti all'Area Vasta al fine del fattivo confronto sulle tematiche in materia di prevenzione della corruzione;

DATO ATTO che secondo l'art. 13 del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione aziendale rubricato "Cronogramma delle attività", entro la data del 30/09/2014 deve essere implementato il sistema per l'identificazione dei processi in materia di prevenzione della corruzione finalizzato alla individuazione delle "aree a rischio" con il coinvolgimento delle Strutture dell'Azienda USL Ferrara e la conseguente prima definizione del documento di cui trattasi;

PRECISATO che il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, in sinergia e con il supporto della Direzione aziendale, sin dal mese di febbraio 2014 ha avviato il percorso di sensibilizzazione ed illustrazione delle metodologie da utilizzare all'interno dell'Ente anche al fine della massima condivisione dello strumento, per consentire ai Sigg.ri Referenti individuati come nella sopra citata deliberazione n. 15/14 di avviare e concludere entro la data prevista dal vigente PTPC aziendale le attività relative alla c.d. "mappatura dei processi delle aree a rischio corruzione" così come richiesto dal P.N.A. (Piano Nazionale Anticorruzione) e come altresì previsto nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione dell'Azienda USL Ferrara adottato con delibera n. 16 del 29/01/2014;

DATO atto che il "processo di gestione finalizzato all'individuazione delle aree a rischio corruzione" si inserisce in un contesto normativo in continua e costante evoluzione che richiede una regolare attività di adeguamento e manutenzione da parte dei Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione i quali, utilizzando gli strumenti a tutt'oggi adoperati per l'individuazione dei processi censiti nel documento utili alla rilevazione della prima "mappatura del rischio aziendale" in allegato, potranno proporre, in accordo con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, integrazioni allo stesso documento;

DATO ATTO inoltre che:

- l'intero processo di gestione del rischio come concepito dal Piano Nazionale Anticorruzione "richiede la più ampia partecipazione e l'attivazione di meccanismi di consultazione, con il coinvolgimento dei dirigenti per le aree di rispettiva competenza al fine di consentire l'emersione delle aree nell'ambito dell'attività dell'intera amministrazione che debbono essere presidiate più di altre mediante l'implementazione di misure di prevenzione": tale individuazione è il risultato di un processo complesso, che presuppone la valutazione del rischio da realizzarsi attraverso la verifica "sul campo" dell'impatto del fenomeno corruttivo sui singoli processi svolti nell'ente";

- il P.N.A. individua nell'all. 2) le aree c.d. "a rischio" comuni ed obbligatorie per tutte le PP.AA. individuandole in:

a) Area: acquisizione e progressione del personale;

b) Area: affidamento di lavori, servizi e forniture;

c) Area: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;

d) Area: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;

RILEVATO che le fasi principali da seguire per l'individuazione delle singole fattispecie (specifiche per ogni P.A.) sono:

- mappatura dei processi attuati dall'amministrazione che consente l'individuazione del contesto entro cui deve essere sviluppata la valutazione del rischio;

- valutazione del rischio per ciascun processo;

- trattamento del rischio;

RITENUTO di precisare che per processo si intende un insieme di attività interrelate che creano valore trasformando delle risorse (input del processo) in un prodotto (output del processo) destinato ad un soggetto interno o esterno all'amministrazione (utente) e che il concetto di processo è più ampio di quello di procedimento amministrativo ricomprendendo anche le procedure di natura privatistica;

PRECISATO inoltre che i Sigg.ri Direttori individuati quali Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione ai sensi della delibera citata in premessa hanno fornito i loro contributi finalizzati alla mappatura dei processi per l'individuazione delle "aree a rischio" nel rispetto dei contenuti e dei principi stabiliti nella delibera n. 10 del 14/01/2013 ad oggetto: "Aggiornamento della delibera n. 95 del 19/04/2012 ad oggetto "Applicazione del principio di separazione tra funzioni di indirizzo politico-amministrativo e funzioni di attuazione e gestione nell'ordinamento dell'Azienda Usl di Ferrara ai sensi dell'art. 4 del D. Lgs 30 marzo 2001 n. 165 e s.m.i.";

DATO ATTO che nell'Azienda USL Ferrara lo strumento utilizzato, come anche suggerito dalla Regione Emilia Romagna con nota prot. 293855 del 26/11/13, è il documento di cui all'allegato 5) del Piano Nazionale Anticorruzione che *"prevede l'attribuzione di un punteggio per ciascuna risposta fornita e pertanto una consequenziale graduazione del rischio delle singole aree"*.

PRECISATO che:

- lo strumento di cui trattasi è stato condiviso nel corso di specifici incontri con i Sigg.ri Referenti del RPC e che è stato formalmente Loro inviato con nota PG 10143 del 14/02/2014 ad oggetto: "Avvio del sistema per l'individuazione dei processi in materia di prevenzione della corruzione con il coinvolgimento delle Strutture aziendali dell'Azienda USL Ferrara a seguito dell'incontro di presentazione degli strumenti da utilizzare svoltosi in data 13 febbraio 2014;
- i Sigg.ri Referenti sono stati invitati a restituire le schede, debitamente compilate con l'individuazione dei processi delle aree di rispettiva competenza, entro la data del 10/04/2014, data successivamente prorogata al 30/06/2014;

DATO ATTO che, secondo quanto previsto dal Piano Nazionale Anticorruzione:

- l'analisi del rischio consiste nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che il rischio produce (probabilità e impatto) per giungere alla determinazione del livello di rischio;
- il livello di rischio è rappresentato da un valore numerico;
- per ciascun rischio catalogato occorre stimare il valore della probabilità e il valore dell'impatto.

RITENTUTO di precisare che, per quanto concerne l'Azienda USL Ferrara, si è proceduto ad implementare la metodologia di analisi ed individuazione di processi secondo le modalità descritte nell'allegato 1), parte integrante e sostanziale al presente provvedimento e che prevedono sinteticamente le seguenti fasi:

- 1° fase – Individuazione delle "aree a rischio"
- 2° fase – Valutazione del rischio
- 3° fase – Identificazione del rischio
- 4° fase – Analisi e ponderazione del rischio
- 5° fase – Monitoraggio semestrale finalizzato all'eventuale aggiornamento del documento ed alla verifica delle azioni ivi previste;

VISTA inoltre la nota PG 47193 del 30/07/2014 ad oggetto: "Mappatura dei processi a rischio corruzione – Integrazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione adottato con delibera del Direttore generale n. 16 del 29/01/2014" a firma del Direttore Amministrativo con la quale viene richiesto ai Sigg.ri Referenti di provvedere ad inviare il proprio contributo entro la data del 20/08/2014;

DATO ATTO che a fronte dei contributi pervenuti dalle Strutture aziendali che hanno partecipato a questa prima fase della rilevazione ed alla luce di una mirata analisi della realtà aziendale sono stati individuate ulteriori aree a rischio oltre a quelle previste dal Piano Nazionale Anticorruzione descritte in premessa e precisamente:

- Attività di vigilanza, controllo ispezione;
- Attività legale e procedimenti sanzionatori;

- Gestione del patrimonio;
- Ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione;
- Gestione di risorse finanziarie;

PRECISATO che il Responsabile della Prevenzione della Corruzione ha incontrato e condiviso le risultanze delle schede di individuazione dei processi ed il relativo punteggio ad esse attribuito che ne ha determinato la graduazione del rischio con i Sigg.ri Direttori proponenti e che per ciascun incontro è stato formalizzato un verbale trattenuto in originale presso l'Ufficio dello stesso Responsabile;

VISTO il documento riassuntivo che aggrega i contributi inviati dai Sigg.ri Direttori individuati quali Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione che individua i processi e le relative aree a rischio nell'Azienda USL Ferrara;

RILEVATA pertanto la necessità di approvare il suddetto documento riassuntivo, allegato 2) parte integrante e sostanziale al presente provvedimento, che integra il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione nel pieno rispetto della scadenza prevista dall'art. 13 dello stesso Piano;

RITENUTO opportuno precisare che lo svolgimento di questa attività ha consentito di individuare i rischi inerenti alle attività realizzate dall'Azienda Usl di Ferrara riportando per ciascun processo le aree maggiormente esposte al rischio di corruzione da monitorare e presidiare mediante l'implementazione di nuove misure di trattamento del rischio oltre a quelle già poste in essere;

DATO inoltre atto che il Responsabile della Prevenzione della Corruzione provvederà ad un monitoraggio semestrale sulle informazioni e sulle modalità di svolgimento dei processi a rischio anche per mezzo della somministrazione di questionari ai Sigg.ri Referenti così come previsto dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione adottato con delibera del Direttore generale n. 16 del 29/01/2014;

RITENTUTO opportuno specificare che in ossequio a quanto disposto dal Piano Nazionale Anticorruzione che dispone che "Per l'attività di mappatura dei processi (omissis) può essere utile coinvolgere l'O.I.V. e gli altri uffici di controllo interno per un confronto a seguito dell'individuazione dei processi, delle fasi processuali e delle corrispondenti responsabilità", si è provveduto puntualmente ad informare l'Organismo di Valutazione sulle metodologie utilizzate che ha espresso parere positivo;

Dato atto che il presente provvedimento risponde ai principi della legittimità, opportunità e convenienza.»

Attesa la rappresentazione dei fatti e degli atti riportati dal Dirigente proponente.

Coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo che, ai sensi dell'art. 3 comma 7° del D.Lgs. n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni esprimono parere favorevole.

DELIBERA

1) di approvare il documento illustrativo della metodologia utilizzata per la mappatura dei processi delle aree a rischio (Allegato 1) ed il documento riassuntivo che aggrega i contributi inviati dai Sigg.ri Direttori individuati quali Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione che individua i processi e le relative aree a rischio nell'Azienda USL Ferrara (Allegato 2), parti integranti e sostanziali al presente provvedimento;

2) di dare atto che il “processo di gestione finalizzato all’individuazione delle aree a rischio corruzione” si inserisce in un contesto normativo in continua e costante evoluzione che richiede una regolare attività di adeguamento e manutenzione da parte dei Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione i quali, utilizzando gli strumenti a tutt’oggi utilizzati per l’individuazione dei processi censiti nel documento che rileva la prima “mappatura del rischio aziendale” potranno proporre integrazioni allo stesso documento in accordo con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione;

3) di prevedere che il Responsabile della Prevenzione della Corruzione provvederà ad un monitoraggio annuale sulle informazioni e sulle modalità di svolgimento dei processi a rischio anche per mezzo della somministrazione di questionari ai Sigg.ri Referenti così come previsto dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione adottato con delibera del Direttore generale n. 16 del 29/01/2014;

4) di provvedere alla trasmissione del presente provvedimento alla Regione Emilia Romagna - Direzione Generale Sanità e Direzione Generale Organizzazione ed all’Organismo di Valutazione dell’Azienda.

5) di pubblicare il presente atto sul sito istituzionale aziendale www.ausl.fe.it nell’apposita sezione presente in “Amministrazione trasparente”;

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Paolo SALTARI)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott.ssa Paola BARDASI)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Mauro MARABINI)

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO DELIBERATIVO
(Dott. Alberto FABBRI)



DIREZIONE GENERALE

INVIATA:

- AL COLLEGIO SINDACALE in data **07/10/2014**
- ALLA CONFERENZA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE in data _____
- ALLA GIUNTA REGIONALE in data _____

PUBBLICAZIONE ED ESTREMI DI ESECUTIVITA'

In pubblicazione all'Albo Pretorio Elettronico (art. 32 L. 69/09 e s.m.i.) dell'Azienda USL di Ferrara dal **07/10/2014** per 15 gg. consecutivi

- La presente deliberazione è ESECUTIVA dalla data di pubblicazione (art. 37, comma 5° L.R. n. 50/94, così come sostituito dalla L.R. n. 29/2004)
- APPROVATA dalla Giunta Reg.le per silenzio-assenso in data _____ (decorsi i termini di cui all'art. 4, comma 8, L. 30.12.91 n. 412)
- APPROVATA dalla Giunta Reg.le in data _____ atto n. _____
- NON APPROVATA dalla Giunta Reg.le (vedi allegato)

**IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO DELIBERATIVO
(Dott. Alberto FABBRI)**

Metodologia osservata in Azienda USL Ferrara per l'individuazione dei processi delle aree a rischio come previsto dal Piano Nazionale Anticorruzione

1° fase – Individuazione delle “aree a rischio”

L'Azienda USL Ferrara al fine dell'individuazione dei processi delle proprie “aree a rischio” ha osservato il seguente percorso:

- nella mappatura dei processi (per processo si intende un insieme di attività correlate che di regola creano valore) il Dirigente/Direttore competente per materia/Referente del Responsabile della Prevenzione della Corruzione dovrà provvedere alla mappatura dei rischi della Struttura da Lui diretta, al fine della individuazione delle aree di rischio e dei processi;
- la mappatura dei processi verrà effettuata sia per le “aree a rischio” che per quelle comunque suscettibili di rischio ed è svolta per aree a rischio comuni a tutte le Pubbliche Amministrazioni (vedi l'art. 1, comma 16, l. n. 190/2012) e aree di rischio specifiche rinvenibili nelle aziende sanitarie.
- Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione assicurerà il coordinamento generale.

2° fase – Valutazione del rischio

Si procederà successivamente all'attività di valutazione del rischio che deve essere fatta per ciascun processo o fase di processo mappato.

Per “valutazione del rischio” si intende il processo di:

- 1) identificazione del rischio,
- 2) analisi del rischio,
- 3) ponderazione del rischio.

Per “rischio” si intende la probabilità di un “abuso”. Laddove nella normativa si parla di “evento” si intende il verificarsi di un abuso.

3° fase – Identificazione del rischio

L'identificazione del rischio consiste nella ricerca, individuazione e descrizione dei possibili rischi di corruzione per ciascun processo o fase di processo.

Ciascun Direttore di struttura/Referente del RPC identifica i rischi:

- mediante consultazione e confronto con gli operatori coinvolti,
- utilizzando i dati dell'esperienza come per esempio precedenti giudiziari (responsabilità amministrativa, ecc.) o disciplinari (procedimenti avviati, sanzioni irrogate) delle Pubbliche Amministrazioni.

Per l'identificazione del rischio sarà utilizzata la scheda esemplificativa mutuata dal P.N.A. appositamente predisposta per l'analisi e la ponderazione del rischio.

A seguito dell'identificazione, i rischi vengono inseriti in un “documento riassuntivo dei rischi” aziendale che costituirà il documento di riferimento e che sarà sottoposto a periodici aggiornamenti o a fronte di evidenti mutamenti organizzativi o a fronte di segnalazione di Direttore di Struttura/Referente del RPC che segnalino tale necessità.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione assicurerà il coordinamento generale.

4° fase – Analisi e ponderazione del rischio

Ogni Direttore di struttura in veste di Referente del Responsabile della Prevenzione della Corruzione provvederà all'analisi del rischio che consiste nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che il rischio produce (probabilità e impatto) per giungere alla determinazione del livello di rischio. Il livello di rischio è rappresentato da un valore numerico.

Per ciascun rischio catalogato occorre stimare il valore numerico della probabilità e il valore dell'impatto.

Con tabella estrapolata e mutuata dall'Allegato 5 (Tabella valutazione rischio) al Piano Nazionale Anticorruzione sono indicati i criteri per stimare e calcolare la probabilità e l'impatto e per valutare il livello di rischio del processo.

A seconda del risultato della valutazione complessiva del rischio probabilità debbono essere poste in essere **dai Direttori in relazione alle sezioni di competenza**, le azioni di prevenzione adeguate a ridurre il rischio stesso come segue:

- **per un valore fra 1 e 5,99** = rischio relativamente accettabile. Il reato può essere commesso solo con un'elusione fraudolenta del Modello oppure la probabilità di commissione del reato è remota o assente. Le azioni necessarie riguardano il mantenimento o l'ottimizzazione dei presidi in essere.

- **per un valore fra 6 e 11,99** = rischio rilevante. Il rischio di commissione dello specifico reato nel processo in esame non è accettabile. Sono necessari progressivi interventi per portare il rischio ad un livello accettabile. Le azioni necessarie devono essere completate in un arco di tempo definito, con chiara attribuzione di responsabilità.

- **per un valore tra 12 e 18,33** = rischio critico. Il rischio di commissione dello specifico reato nel processo in esame non è accettabile. Sono necessari interventi immediati per mitigare il livello di rischio. Le azioni necessarie devono essere completate nel più breve tempo possibile, con chiara attribuzione di responsabilità.

La ponderazione del rischio consiste nel considerare il rischio alla luce dell'analisi e nel raffrontarlo con altri rischi al fine di decidere le priorità e l'urgenza di trattamento.

La ponderazione del rischio viene svolta dai Dirigenti per la struttura di rispettiva competenza mentre il coordinamento generale dell'attività è assunto dal Responsabile della prevenzione della corruzione.

La fase di trattamento del rischio consiste nell'individuazione e valutazione delle misure che debbono essere predisposte per neutralizzare o ridurre il rischio (misure di prevenzione) e nella decisione di quali rischi si decide di trattare prioritariamente rispetto agli altri.

Le misure di prevenzione comuni ed obbligatorie per tutte le PP.AA. vanno senz'altro attuate dai Direttori responsabile per le singole sezioni di competenza.

Si ricorda che il P.N.A. individua nell'all. 2) le aree c.d. "a rischio" comuni ed obbligatorie per tutte le PP.AA. individuandole in:

- a) Area: acquisizione e progressione del personale;
- b) Area: affidamento di lavori, servizi e forniture;
- c) Area: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- d) Area: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;

L'individuazione e la valutazione delle misure ulteriori (Allegato 4 del PNA) è compiuta dal Responsabile della prevenzione della Corruzione con il coinvolgimento diretto dei dirigenti per le aree di competenza.

Il Trattamento del rischio comporta la determinazione, a cura dei dirigenti di struttura e del Responsabile della prevenzione della corruzione, per ciascuna area di rischio, delle misure utili a ridurre la probabilità che il rischio si verifichi, con l'indicazione di modalità, responsabili, tempi di attuazione e indicatori da inserire obbligatoriamente nell' "elenco delle misure di riduzione del rischio" di singola struttura e in quello aziendale.

Le misure si classificano come misure obbligatorie (sono quelle la cui applicazione discende obbligatoriamente dalla legge o da altre fonti normative) e misure ulteriori (sono quelle che, pur non essendo obbligatorie per legge, sono rese obbligatorie dal loro inserimento nel P.T.P.C.).

Definizione della priorità del trattamento.

Le decisioni circa la priorità del trattamento si basano essenzialmente sui seguenti fattori:

- livello di rischio: maggiore è il livello, maggiore è la priorità di trattamento;
- obbligatorietà della misura: va data priorità alla misura obbligatoria rispetto a quella ulteriore;

- impatto organizzativo e finanziario connesso all'implementazione della misura.

La priorità di trattamento è definita dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione in collaborazione con i dirigenti di struttura interessati.

Nel corso degli incontri con i Dirigenti di Struttura/Referenti del RPC si è proceduto alla **valutazione e ponderazione dei singoli rischi specifici**, anche attraverso la somministrazione di un questionario basato su eventi sentinella noti, le cui domande vengono di seguito riportate:

- Negli ultimi 5 anni la procedura/processo è stata oggetto di ricorsi o di impugnazioni?
- Negli ultimi 5 anni la struttura, che si occupa della procedura/processo è stata oggetto di ispezioni?
- E' sempre lo stesso personale che si occupa di detta procedura/processo?
- Negli ultimi 5 anni il responsabile del procedimento è stato sottoposto a procedimento disciplinare?
- I sistemi di autocontrollo (Es. Collegio sindacale) hanno evidenziato anomalie?

In caso una risposta affermativa il rischio specifico è stato considerato Trascurabile

In caso di due risposte affermative il rischio specifico è stato considerato Sporadico

In caso di tre risposte affermative il rischio specifico è stato considerato Frequente

5° fase – Monitoraggio semestrale finalizzato all'eventuale aggiornamento del documento ed alla verifica delle azioni ivi previste;

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione provvederà ad un monitoraggio annuale sulle informazioni e sulle modalità di svolgimento dei processi a rischio anche per mezzo della somministrazione di questionari ai Sigg.ri Referenti così come previsto dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione adottato con delibera del Direttore generale n. 16 del 29/01/2014 informando la Direzione Generale dei risultati di tale attività.

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	VALUTAZIONE E RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto / Medio / Basso)	VALUTAZIONE RISCHIO SPECIFICO IN BASE AGLI EVENTI SENTINELLA (Trascurabili / Sporadici / Frequenti)	STRUTTURE/ SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI	SUGGERIMENTI A SEGUITO DELL'INCONTRO DIRETTORE - RPC
MISURE OBBLIGATORIE ESISTENTI APPLICABILI A TUTTI I LIVELLI DI RISCHIO:		PTPC - PTI - Codice di Comportamento - Astensione in caso di conflitto di interessi - Conferimento / autorizzazione incarichi d'ufficio e attività extraistituzionali - Disciplina inconfiribilità / incompatibilità per gli incarichi dirigenziali - Protocollo segnalazione illeciti					
1) Acquisizione e progressione personale	Reclutamento	Emissione del bando	M	Trascurabili	Dipartimento Interaziendale Amministrazione del Personale	Leggi Naz.li e DGR	Rotazione del personale
		Ammissione candidati e nomina commissione	M	Sporadici	Dipartimento Interaziendale Amministrazione del Personale	Leggi Naz.li e DGR	Rotazione del personale
		Espletamento delle prove concorsuali	M	Trascurabili	Dipartimento Interaziendale Amministrazione del Personale	Leggi Naz.li e DGR	Rotazione del personale
	Autorizzazione incarichi	Indebito riconoscimento	B	Trascurabili	Dipartimento Interaziendale Amministrazione del Personale	Leggi Naz.li, Regolamento aziendale	/
	Procedura di mobilità interna ordinaria volontaria	Favorire un determinato soggetto	B	Trascurabili	Dipartimento Interaziendale Amministrazione del Personale	CCNL, Regolamento aziendale	/
	Procedure comparative per conferimento lavoro autonomo/borsa di studio	Favorire un determinato soggetto	M	Sporadici	Dipartimento Interaziendale Amministrazione del Personale	Leggi Naz.li, Regolamento aziendale	/

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	VALUTAZIONE E RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto / Medio / Basso)	VALUTAZIONE RISCHIO SPECIFICO IN BASE AGLI EVENTI SENTINELLA (Trascurabili / Sporadici / Frequenti)	STRUTTURE/ SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI	SUGGERIMENTI A SEGUITO DELL'INCONTRO DIRETTORE - RPC
MISURE OBBLIGATORIE ESISTENTI APPLICABILI A TUTTI I LIVELLI DI RISCHIO:		PTPC - PTTI - Codice di Comportamento - Astensione in caso di conflitto di interessi - Conferimento / autorizzazione incarichi d'ufficio e attività extraistituzionali - Disciplina inconfiribilità / incompatibilità per gli incarichi dirigenziali - Protocollo segnalazione illeciti					
	Gruppo di lavoro per definizione capitolato tecnico (pre-gara)	Definizione dei requisiti che rendono esclusivo il prodotto	M	Trascurabili	Dipartimento Interaziendale Farmaceutico	Leggi e regolamenti	La normativa prevede che i componenti della commissione pre-gara siano diversi da quelli della commissione di gara. Rotazione del personale
	Commissione di gara	Valutazione di prodotti superiore ai requisiti	M	Trascurabili	Dipartimento Interaziendale Farmaceutico	Leggi e regolamenti	La normativa prevede che i componenti della commissione pre-gara siano diversi da quelli della commissione di gara. Rotazione del personale
	Acquisti in economia tramite affidamento diretto (attrezzature sanitarie ed economali)	Favorire ditta/e	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Beni economali, attrezzature e cassa	Leggi Naz.li Codice degli Appalti e Reg.to Az.le	/

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	VALUTAZIONE E RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto / Medio / Basso)	VALUTAZIONE RISCHIO SPECIFICO IN BASE AGLI EVENTI SENTINELLA (Trascurabili / Sporadici / Frequenti)	STRUTTURE/ SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI	SUGGERIMENTI A SEGUITO DELL'INCONTRO DIRETTORE - RPC
MISURE OBBLIGATORIE ESISTENTI APPLICABILI A TUTTI I LIVELLI DI RISCHIO:		PTPC - PTTI - Codice di Comportamento - Astensione in caso di conflitto di interessi - Conferimento / autorizzazione incarichi d'ufficio e attività extraistituzionali - Disciplina inconfiribilità / incompatibilità per gli incarichi dirigenziali - Protocollo segnalazione illeciti					
	Certificazione capacità tecnica ditte e fatturato (attrezzature sanitarie ed economali)	Favorire una ditta tramite dati mendaci	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Beni economali, attrezzature e cassa	Leggi Naz.li e Codice degli Appalti	/
	Appalto pubblico di forniture a rilievo comunitario (attrezzature sanitarie ed economali)	Favorire ditta/e	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Beni economali, attrezzature e cassa	Leggi Naz.li e Codice degli Appalti	/
	Emissione ordini di fornitura su contratti entro i budgets e riscontro fatture (attrezzature sanitarie ed economali)	Favorire ditta/e	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Beni economali, attrezzature e cassa	Leggi Naz.li e Codice degli Appalti	/
	Subappalto e cessione del contratto (attrezzature sanitarie ed economali)	Favorire una determinata ditta	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Beni economali, attrezzature e cassa	Leggi Naz.li e Codice degli Appalti	/

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	VALUTAZIONE E RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto / Medio / Basso)	VALUTAZIONE RISCHIO SPECIFICO IN BASE AGLI EVENTI SENTINELLA (Trascurabili / Sporadici / Frequenti)	STRUTTURE/ SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI	SUGGERIMENTI A SEGUITO DELL'INCONTRO DIRETTORE - RPC
MISURE OBBLIGATORIE ESISTENTI APPLICABILI A TUTTI I LIVELLI DI RISCHIO:		PTPC - PTTI - Codice di Comportamento - Astensione in caso di conflitto di interessi - Conferimento / autorizzazione incarichi d'ufficio e attività extraistituzionali - Disciplina inconfiribilità / incompatibilità per gli incarichi dirigenziali - Protocollo segnalazione illeciti					
	Acquisti in economia tramite cottimo fiduciario (attrezzature sanitarie ed economali)	Favorire una determinata ditta	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Beni economali, attrezzature e cassa	Leggi Naz.li e Codice degli Appalti	/
	Affidamento di forniture tramite convenzione (attrezzature sanitarie ed economali)	Favorire ditta/e	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Beni economali, attrezzature e cassa	Leggi Naz.li e Codice degli Appalti	/
	Donazioni/cessioni e comodati beni mobili e attrezzature (attrezzature sanitarie ed economali)	Donazioni/cessioni e comodati di beni ancora utilizzabili a associazioni con cui si intrattengono rapporti	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Beni economali, attrezzature e cassa	Reg.to Az.le e Legge reg.le	/

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	VALUTAZIONE E RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto / Medio / Basso)	VALUTAZIONE RISCHIO SPECIFICO IN BASE AGLI EVENTI SENTINELLA (Trascurabili / Sporadici / Frequenti)	STRUTTURE/ SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI	SUGGERIMENTI A SEGUITO DELL'INCONTRO DIRETTORE - RPC
MISURE OBBLIGATORIE ESISTENTI APPLICABILI A TUTTI I LIVELLI DI RISCHIO:		PTPC - PTTI - Codice di Comportamento - Astensione in caso di conflitto di interessi - Conferimento / autorizzazione incarichi d'ufficio e attività extraistituzionali - Disciplina inconfiribilità / incompatibilità per gli incarichi dirigenziali - Protocollo segnalazione illeciti					
	Accettazione donazioni e comodati beni mobili e apparecchiature (attrezzature sanitarie ed economiche)	Accettare donazioni di beni non utilizzabili, da ditte o privati onde favorirle	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Beni economici, attrezzature e cassa	Reg.to Az.le e Legge reg.le	/
	Certificazione capacità tecnica ditte e fatturato (attrezzature informatiche e arredi)	Favorire una ditta tramite dati mendaci	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Beni economici, attrezzature e cassa	Codice degli Appalti	/
	Appalto pubblico di forniture a rilievo comunitario (attrezzature informatiche e arredi)	Favorire ditta/e	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Beni economici, attrezzature e cassa	Codice degli Appalti	/

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	VALUTAZIONE E RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto / Medio / Basso)	VALUTAZIONE RISCHIO SPECIFICO IN BASE AGLI EVENTI SENTINELLA (Trascurabili / Sporadici / Frequenti)	STRUTTURE/ SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI	SUGGERIMENTI A SEGUITO DELL'INCONTRO DIRETTORE - RPC
MISURE OBBLIGATORIE ESISTENTI APPLICABILI A TUTTI I LIVELLI DI RISCHIO:		PTPC - PTTI - Codice di Comportamento - Astensione in caso di conflitto di interessi - Conferimento / autorizzazione incarichi d'ufficio e attività extraistituzionali - Disciplina inconfiribilità / incompatibilità per gli incarichi dirigenziali - Protocollo segnalazione illeciti					
	Emissione ordini di fornitura su contratti entro i budgets e riscontro fatture (attrezzature informatiche e arredi)	Favorire ditta/e	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Beni economici, attrezzature e cassa	Codice degli Appalti	/
	Subappalto e cessione del contratto (attrezzature informatiche e arredi)	Favorire ditta/e	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Beni economici, attrezzature e cassa	Codice degli Appalti	/
	Affidamento di forniture tramite convenzione (attrezzature informatiche e arredi)	Favorire ditta/e	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Beni economici, attrezzature e cassa	Leggi Naz.li Codice degli Appalti e Leggi Reg.li	/
	Acquisti in economia tramite cottimo fiduciario (Attrezzature informatiche e arredi)	Favorire ditta/e	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Beni economici, attrezzature e cassa	Codice degli Appalti	/

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	VALUTAZIONE E RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto / Medio / Basso)	VALUTAZIONE RISCHIO SPECIFICO IN BASE AGLI EVENTI SENTINELLA (Trascurabili / Sporadici / Frequenti)	STRUTTURE/ SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI	SUGGERIMENTI A SEGUITO DELL'INCONTRO DIRETTORE - RPC
MISURE OBBLIGATORIE ESISTENTI APPLICABILI A TUTTI I LIVELLI DI RISCHIO:		PTPC - PTI - Codice di Comportamento - Astensione in caso di conflitto di interessi - Conferimento / autorizzazione incarichi d'ufficio e attività extraistituzionali - Disciplina inconfiribilità / incompatibilità per gli incarichi dirigenziali - Protocollo segnalazione illeciti					
	Acquisti in economia tramite affidamento diretto (attrezzature informatiche e arredi)	Favorire ditta/e	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Beni economici, attrezzature e cassa	Codice degli Appalti Reg.to Az.le	/
	Accettazione donazioni e comodati beni mobili e apparecchiature (attrezzature informatiche e arredi)	Accettare donazioni di beni non utilizzabili, da ditte o privati onde favorirle	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Beni economici, attrezzature e cassa	Reg.to Az.le e Legge reg.le	/
	Donazioni/cessioni e comodati beni mobili e attrezzature (attrezzature informatiche e arredi)	Favorire associazioni	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Beni economici, attrezzature e cassa	Reg.to Az.le e Legge reg.le	/
	Iscrizione albo fornitori Ausl di Ferrara	Iscrivere fornitori privi di requisiti	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Beni economici, attrezzature e cassa	Legge naz.le Codice degli Appalti	/

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	VALUTAZIONE E RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto / Medio / Basso)	VALUTAZIONE RISCHIO SPECIFICO IN BASE AGLI EVENTI SENTINELLA (Trascurabili / Sporadici / Frequenti)	STRUTTURE/ SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI	SUGGERIMENTI A SEGUITO DELL'INCONTRO DIRETTORE - RPC
MISURE OBBLIGATORIE ESISTENTI APPLICABILI A TUTTI I LIVELLI DI RISCHIO:		PTPC - PTTI - Codice di Comportamento - Astensione in caso di conflitto di interessi - Conferimento / autorizzazione incarichi d'ufficio e attività extraistituzionali - Disciplina inconfiribilità / incompatibilità per gli incarichi dirigenziali - Protocollo segnalazione illeciti					
2) Affidamento di lavori, servizi e forniture	Emissione ordini di fornitura su contratti entro i budgets e riscontro fatture	Favorire ditta/e	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Beni economici, attrezzature e cassa	Legge naz.le Codice degli Appalti	/
	Appalto pubblico di forniture a rilievo comunitario (beni di consumo economici)	Favorire ditta/e	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Beni economici, attrezzature e cassa	Legge naz.le Codice degli Appalti	/
	Subappalto e cessione del contratto (beni di consumo economici)	Favorire ditta/e	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Beni economici, attrezzature e cassa	Legge naz.le Codice degli Appalti	/
	Acquisto in economia tramite affidamento diretto (beni di consumo economici)	Favorire ditta/e	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Beni economici, attrezzature e cassa	Reg.to az.le Leggi naz.li e Codice degli Appalti	/
	Acquisto in economia tramite cottimo fiduciario (beni di consumo economici)	Favorire ditta/e	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Beni economici, attrezzature e cassa	Leggi naz.li Codice degli Appalti	/

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	VALUTAZIONE E RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto / Medio / Basso)	VALUTAZIONE RISCHIO SPECIFICO IN BASE AGLI EVENTI SENTINELLA (Trascurabili / Sporadici / Frequenti)	STRUTTURE/ SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI	SUGGERIMENTI A SEGUITO DELL'INCONTRO DIRETTORE - RPC
MISURE OBBLIGATORIE ESISTENTI APPLICABILI A TUTTI I LIVELLI DI RISCHIO:		PTPC - PTTI - Codice di Comportamento - Astensione in caso di conflitto di interessi - Conferimento / autorizzazione incarichi d'ufficio e attività extraistituzionali - Disciplina inconfiribilità / incompatibilità per gli incarichi dirigenziali - Protocollo segnalazione illeciti					
	Affidamento di forniture tramite convenzioni (beni di consumo economici)	Favorire ditta/e	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Beni economici, attrezzature e cassa	Leggi naz.li Codice degli Appalti	/
	Certificazione capacità tecnica ditte e fatturato (beni di consumo economici)	Dichiarazioni mendaci a favore di determinate ditte	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Beni economici, attrezzature e cassa	Codice degli appalti	/
	Appalto pubblico di forniture a rilievo comunitario (servizi generali e alberghieri)	Favorire ditta/e	B	Sporadici	DIALE - U.O. Servizi Appaltati e Logistica	Codice degli appalti Leggi regionali ex Avcp (ora Anac)	/
	Controllo servizi generali appaltati	Omissione controlli a favore di Ditta/e	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Servizi Appaltati e Logistica	Codice degli appalti contratto specifico	/
	Acquisti in economia tramite affidamento diretto (servizi generali)	Favorire ditta/e	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Servizi Appaltati e Logistica	Codice degli appalti Leggi nazionali e regolamenti AVEC	/

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	VALUTAZIONE E RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto / Medio / Basso)	VALUTAZIONE RISCHIO SPECIFICO IN BASE AGLI EVENTI SENTINELLA (Trascurabili / Sporadici / Frequenti)	STRUTTURE/ SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI	SUGGERIMENTI A SEGUITO DELL'INCONTRO DIRETTORE - RPC
MISURE OBBLIGATORIE ESISTENTI APPLICABILI A TUTTI I LIVELLI DI RISCHIO:		PTPC - PTTI - Codice di Comportamento - Astensione in caso di conflitto di interessi - Conferimento / autorizzazione incarichi d'ufficio e attività extraistituzionali - Disciplina inconfiribilità / incompatibilità per gli incarichi dirigenziali - Protocollo segnalazione illeciti					
	Pagamento e liquidazione spese tramite cassa economale e relativa richiesta reintegro fondo economale	Favorire rimborsi di spesa non spettanti	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Servizi Appaltati e Logistica	Leggi nazionali Corte dei conti Reg.to Az.le e normativa sulla contabilità	/
	Acquisto in economia tramite cottimo fiduciario (servizi generali)	Favorire ditta/e	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Servizi Appaltati e Logistica	Codice degli appalti Leggi nazionali e regolamenti AVEC	/
	Affidamento servizi tramite convenzioni	Favorire ditta/e	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Servizi Appaltati e Logistica	Leggi nazionali Leggi regionali Reg.to Az.le	/
	Subappalto e cessione del contratto (servizi)	Favorire ditta/e	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Servizi Appaltati e Logistica	Leggi nazionali Codice degli Appalti	/
	Certificazione capacità tecnica ditte e fatturato (servizi)	Dichiarazioni mendaci a favore di determinate ditte	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Servizi Appaltati e Logistica	Codice degli Appalti	/
	Inventariazione e cancellazione dall'inventario beni mobili	/	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Servizi Appaltati e Logistica	Leggi nazionali Leggi regionali Reg.to Az.le	/

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	VALUTAZIONE E RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto / Medio / Basso)	VALUTAZIONE RISCHIO SPECIFICO IN BASE AGLI EVENTI SENTINELLA (Trascurabili / Sporadici / Frequenti)	STRUTTURE/ SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI	SUGGERIMENTI A SEGUITO DELL'INCONTRO DIRETTORE - RPC
MISURE OBBLIGATORIE ESISTENTI APPLICABILI A TUTTI I LIVELLI DI RISCHIO:		PTPC - PTTI - Codice di Comportamento - Astensione in caso di conflitto di interessi - Conferimento / autorizzazione incarichi d'ufficio e attività extraistituzionali - Disciplina inconfiribilità / incompatibilità per gli incarichi dirigenziali - Protocollo segnalazione illeciti					
	Emissione ordini di fornitura su contratti entro i budgets e riscontro fatture (servizi generali)	Favorire ditta/e	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Servizi Appaltati e Logistica	Leggi nazionali Leggi regionali	/
	Acquisti in economia tramite affidamento diretto (beni sanitari e service)	Favorire ditta/e	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Beni sanitari di consumo	Reg.to az.le Leggi nazionali Codice degli appalti	/
	Acquisti in economia tramite cottimo fiduciario (beni sanitari e service)	Favorire ditta/e	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Beni sanitari di consumo	Reg.to az.le Leggi nazionali Codice degli appalti	/
	Affidamento di forniture tramite convenzioni (beni sanitari e service)	Favorire ditta/e	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Beni sanitari di consumo	Direttive U.E. Codice degli appalti Leggi regionali (intercenter - Consip)	/
	Subappalto e cessione del contratto (beni sanitari e service)	Favorire ditta/e	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Beni sanitari di consumo	Codice degli appalti Codice Civile	/

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	VALUTAZIONE E RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto / Medio / Basso)	VALUTAZIONE RISCHIO SPECIFICO IN BASE AGLI EVENTI SENTINELLA (Trascurabili / Sporadici / Frequenti)	STRUTTURE/ SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI	SUGGERIMENTI A SEGUITO DELL'INCONTRO DIRETTORE - RPC
MISURE OBBLIGATORIE ESISTENTI APPLICABILI A TUTTI I LIVELLI DI RISCHIO:		PTPC - PTI - Codice di Comportamento - Astensione in caso di conflitto di interessi - Conferimento / autorizzazione incarichi d'ufficio e attività extraistituzionali - Disciplina inconfiribilità / incompatibilità per gli incarichi dirigenziali - Protocollo segnalazione illeciti					
	Emissione ordini di fornitura su contratti entro i budgets e riscontro fatture (beni sanitari e service)	Favorire ditta/e	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Beni sanitari di consumo	Leggi nazionali Leggi regionali	/
	Appalto pubblico di forniture a rilievo comunitario (beni sanitari e service)	Favorire ditta/e	B	Sporadici	DIALE - U.O. Beni sanitari di consumo	Codice degli appalti Norme U.E. Leggi nazionali	/
	Certificazione capacità tecnica ditte e fatturato (beni sanitari di consumo)	Dichiarazioni mendaci a favore di determinate ditte	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Beni sanitari di consumo	Codice degli appalti	/
	Acquisizione di lavori mediante gara ad evidenza pubblica	Favorire una determinata ditta	B	Trascurabili	Dipartimento Int.le Attività Tecniche e Patrimoniali	Codice degli appalti - Regolamento di attuazione	/
	Acquisizione di servizi e lavori mediante affidamento diretto	Favorire una determinata ditta	B	Trascurabili	Dipartimento Int.le Attività Tecniche e Patrimoniali	Codice degli appalti - Regolamento di attuazione - Reg.to az.le	Minore ricorso alla procedura con una maggiore adesione da parte dei dirigenti della committenza alla progr.ne annuale

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	VALUTAZIONE E RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto / Medio / Basso)	VALUTAZIONE RISCHIO SPECIFICO IN BASE AGLI EVENTI SENTINELLA (Trascurabili / Sporadici / Frequenti)	STRUTTURE/ SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI	SUGGERIMENTI A SEGUITO DELL'INCONTRO DIRETTORE - RPC
MISURE OBBLIGATORIE ESISTENTI APPLICABILI A TUTTI I LIVELLI DI RISCHIO:		PTPC - PTTI - Codice di Comportamento - Astensione in caso di conflitto di interessi - Conferimento / autorizzazione incarichi d'ufficio e attività extraistituzionali - Disciplina inconfiribilità / incompatibilità per gli incarichi dirigenziali - Protocollo segnalazione illeciti					
	Acquisizione di servizi e lavori mediante procedura negoziata e cottimo fiduciario	Favorire una determinata ditta	B	Trascurabili	Dipartimento Int.le Attività Tecniche e Patrimoniali	Codice degli appalti - Regolamento di attuazione - Reg.to az.le	Incrementare la capacità progettuale delle Strutture
	Acquisizione di servizi (ingegneria, manutenzione, fornitura con posa in opera) mediante gara ad evidenza pubblica	Favorire una determinata ditta	B	Sporadico	Dipartimento Int.le Attività Tecniche e Patrimoniali	Codice degli appalti - Regolamento di attuazione - Reg.to az.le	/
	Attività tecnico-amministrativa, su istanza di parte, per il rilascio dell'autorizzazione al subappalto	Autorizzare una ditta non in possesso dei requisiti	B	Trascurabili	Dipartimento Int.le Attività Tecniche e Patrimoniali	Codice degli appalti - Regolamento di attuazione	/
	Attività di esecuzione di lavori, servizi e forniture	Non rispettare le prescrizioni contrattuali	B	Trascurabili	Dipartimento Int.le Attività Tecniche e Patrimoniali	Codice degli appalti - Regolamento di attuazione	/

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	VALUTAZIONE E RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto / Medio / Basso)	VALUTAZIONE RISCHIO SPECIFICO IN BASE AGLI EVENTI SENTINELLA (Trascurabili / Sporadici / Frequenti)	STRUTTURE/ SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI	SUGGERIMENTI A SEGUITO DELL'INCONTRO DIRETTORE - RPC
MISURE OBBLIGATORIE ESISTENTI APPLICABILI A TUTTI I LIVELLI DI RISCHIO:		PTPC - PTI - Codice di Comportamento - Astensione in caso di conflitto di interessi - Conferimento / autorizzazione incarichi d'ufficio e attività extraistituzionali - Disciplina inconfiribilità / incompatibilità per gli incarichi dirigenziali - Protocollo segnalazione illeciti					
	Attività e valutazione dell'offerta presentata in sede di gara e dell'eventuale anomalia	Favorire una determinata ditta	B	Trascurabili	Dipartimento Int.le Attività Tecniche e Patrimoniali	Codice degli appalti - Regolamento di attuazione	/
	Approvazione di modifiche intervenute nel corso dell'appalto	Incremento delle spese	B	Trascurabili	Dipartimento Int.le Attività Tecniche e Patrimoniali	Codice degli appalti - Regolamento di attuazione	/
	Acquisti in economia tramite affidamento diretto: inserimento in struttura	Favorire una determinata struttura rispetto ad altra	B	Trascurabili	Dipartimento Ass.le Integrato - Salute Mentale - Dipendenze Patologiche	Procedure interne del Dipartimento - Inserimenti su ordine delle Aurorità Giudiziarie preposte	Razionalizzazione dei percorsi di inserimento in ossequio a disposizioni della Regione Emilia Romagna
	Affidamento di Forniture tramite convenzioni: prestazioni terapeutico riabilitative varie	Favorire una determinata struttura rispetto ad altra	B	Trascurabili	Dipartimento Ass.le Integrato - Salute Mentale - Dipendenze Patologiche	Codice degli appalti - Reg.to az.le	Predisposizione di gara aziendale per tutte le prestazioni

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	VALUTAZIONE E RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto / Medio / Basso)	VALUTAZIONE RISCHIO SPECIFICO IN BASE AGLI EVENTI SENTINELLA (Trascurabili / Sporadici / Frequenti)	STRUTTURE/ SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI	SUGGERIMENTI A SEGUITO DELL'INCONTRO DIRETTORE - RPC
MISURE OBBLIGATORIE ESISTENTI APPLICABILI A TUTTI I LIVELLI DI RISCHIO:		PTPC - PTTI - Codice di Comportamento - Astensione in caso di conflitto di interessi - Conferimento / autorizzazione incarichi d'ufficio e attività extraistituzionali - Disciplina inconfiribilità / incompatibilità per gli incarichi dirigenziali - Protocollo segnalazione illeciti					
	Affidamento servizi ad associazione di volontariato	Selezione dell'associazione	M	Trascurabili	U.O. Servizi Amministrativi Distrettuali - Dipartimento Cure Primarie	Leggi naz.li e Leggi reg.li	Predisposizione istruzioni operative
	Assistenza protesica	Indebito riconoscimento alla prestazione	M	Trascurabili	U.O. Servizi Amministrativi Distrettuali - Dipartimento Cure Primarie	Leggi naz.li e DGR	/
	Registrazione esenzione Tickets	Indebito riconoscimento alla prestazione	M	Sporadici	U.O. Servizi Amministrativi Distrettuali	Normativa naz.le e Circolari reg.li	Predisposizione istruzioni operative

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	VALUTAZIONE E RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto / Medio / Basso)	VALUTAZIONE RISCHIO SPECIFICO IN BASE AGLI EVENTI SENTINELLA (Trascurabili / Sporadici / Frequenti)	STRUTTURE/ SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI	SUGGERIMENTI A SEGUITO DELL'INCONTRO DIRETTORE - RPC
MISURE OBBLIGATORIE ESISTENTI APPLICABILI A TUTTI I LIVELLI DI RISCHIO:		PTPC - PTTI - Codice di Comportamento - Astensione in caso di conflitto di interessi - Conferimento / autorizzazione incarichi d'ufficio e attività extraistituzionali - Disciplina inconfiribilità / incompatibilità per gli incarichi dirigenziali - Protocollo segnalazione illeciti					
	Recupero crediti da tickets non pagati	Mancato recupero del credito	M	Sporadici	U.O. Servizi Amministrativi Distrettuali	Normativa naz.le e Reg.to aziendale	/
	Erogazione assegni di cura anziani non autosufficienti	Indebito riconoscimento alla prestazione	B	Trascurabili	U.O. D.A.S.S.- Dipartimento Cure Primarie	Controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive presentate dall'interessato relative al modello ISEE ai Servizi Sociali Comunali. Leggi regionali. Reg.to az.le. Controlli ulteriori a carico dell'U.O. Economico Finanziaria	/

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	VALUTAZIONE E RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto / Medio / Basso)	VALUTAZIONE RISCHIO SPECIFICO IN BASE AGLI EVENTI SENTINELLA (Trascurabili / Sporadici / Frequenti)	STRUTTURE/ SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI	SUGGERIMENTI A SEGUITO DELL'INCONTRO DIRETTORE - RPC
MISURE OBBLIGATORIE ESISTENTI APPLICABILI A TUTTI I LIVELLI DI RISCHIO:		PTPC - PTTI - Codice di Comportamento - Astensione in caso di conflitto di interessi - Conferimento / autorizzazione incarichi d'ufficio e attività extraistituzionali - Disciplina inconfiribilità / incompatibilità per gli incarichi dirigenziali - Protocollo segnalazione illeciti					
#####	Erogazione assegni di cura gravissime disabilità acquisite	Indebito riconoscimento alla prestazione	B	Trascurabili	U.O. D.A.S.S.- Dipartimento Cure Primarie	Controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive presentate dall'interessato relative al modello ISEE ai Servizi Sociali Comunali. Leggi regionali Controlli ulteriori a carico dell'U.O. Economico Finanziaria	/

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	VALUTAZIONE E RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto / Medio / Basso)	VALUTAZIONE RISCHIO SPECIFICO IN BASE AGLI EVENTI SENTINELLA (Trascurabili / Sporadici / Frequenti)	STRUTTURE/ SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI	SUGGERIMENTI A SEGUITO DELL'INCONTRO DIRETTORE - RPC
MISURE OBBLIGATORIE ESISTENTI APPLICABILI A TUTTI I LIVELLI DI RISCHIO:		PTPC - PTI - Codice di Comportamento - Astensione in caso di conflitto di interessi - Conferimento / autorizzazione incarichi d'ufficio e attività extraistituzionali - Disciplina inconfiribilità / incompatibilità per gli incarichi dirigenziali - Protocollo segnalazione illeciti					
	Erogazione assegni di cura disabili adulti	Indebito riconoscimento alla prestazione	B	Trascurabili	U.O. D.A.S.S.- Dipartimento Cure Primarie	Controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive presentate dall'interessato relative al modello ISEE ai Servizi Sociali Comunali. Leggi regionali. Reg.to az.le Controlli ulteriori a carico dell'U.O. Economico Finanziaria	/
	Effettuazione pagamenti Ticket Pronto Soccorso	Mancato recupero del credito	B	Trascurabili	Dipartimento Direzione Assistenza Ospedaliera	Normativa naz.le e Reg.to az.le	/

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	VALUTAZIONE E RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto / Medio / Basso)	VALUTAZIONE RISCHIO SPECIFICO IN BASE AGLI EVENTI SENTINELLA (Trascurabili / Sporadici / Frequenti)	STRUTTURE/ SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI	SUGGERIMENTI A SEGUITO DELL'INCONTRO DIRETTORE - RPC
MISURE OBBLIGATORIE ESISTENTI APPLICABILI A TUTTI I LIVELLI DI RISCHIO:		PTPC - PTTI - Codice di Comportamento - Astensione in caso di conflitto di interessi - Conferimento / autorizzazione incarichi d'ufficio e attività extraistituzionali - Disciplina inconfiribilità / incompatibilità per gli incarichi dirigenziali - Protocollo segnalazione illeciti					
	Gestione camere mortuarie (recupero costi di gestione dalle Amministrazioni Comunali per uso delle camere mortuarie)	Mancato recupero del credito	B	Trascurabili	Dipartimento Direzione Assistenza Ospedaliera	Direttive Aziendali Convenzioni con Amministrazioni Comunali	/
	Cottimo fiduciario o affidamento diretto	Attività non consona alle reali esigenze prescrittive	B	Trascurabili	Dipartimento Interaziendale Farmaceutico	Leggi e regolamenti	Monitoraggio del ricorso a tale procedura
	Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali	Indebito utilizzo di linee telefoniche, fisse e mobili, di internet e posta elettronica, auto aziendale e di altri beni per scopi puramente personali	A	Sporadici	Tutte le Strutture aziendali e tutti i Dipendenti	Reg.ti az.li, Codice di Comportamento	Formazione mirata al personale

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	VALUTAZIONE E RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto / Medio / Basso)	VALUTAZIONE RISCHIO SPECIFICO IN BASE AGLI EVENTI SENTINELLA (Trascurabili / Sporadici / Frequenti)	STRUTTURE/ SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI	SUGGERIMENTI A SEGUITO DELL'INCONTRO DIRETTORE - RPC
MISURE OBBLIGATORIE ESISTENTI APPLICABILI A TUTTI I LIVELLI DI RISCHIO:		PTPC - PTI - Codice di Comportamento - Astensione in caso di conflitto di interessi - Conferimento / autorizzazione incarichi d'ufficio e attività extraistituzionali - Disciplina inconfiribilità / incompatibilità per gli incarichi dirigenziali - Protocollo segnalazione illeciti					
	Prenotazione/erogazione di prestazioni e servizi sanitari (Liste di attesa)	Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di favorire particolari soggetti (es. inserimento in cima ad una lista di attesa).	M	Trascurabili	U.O. Servizi Amministrativi Distrettuali	Normativa naz.le, normativa reg.le (DGR e circolari)	/
	Rilascio pareri per i piani di lavoro presentati per la rimozione di materiali contenenti amianto	Discrezionalità nell'intervento da parte dell'Ispettore e Funzionario Responsabile	M	Trascurabili	Dipartimento Sanità Pubblica	Leggi nazionali, leggi regionali	Rotazione del personale

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	VALUTAZIONE E RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto / Medio / Basso)	VALUTAZIONE RISCHIO SPECIFICO IN BASE AGLI EVENTI SENTINELLA (Trascurabili / Sporadici / Frequenti)	STRUTTURE/ SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI	SUGGERIMENTI A SEGUITO DELL'INCONTRO DIRETTORE - RPC
MISURE OBBLIGATORIE ESISTENTI APPLICABILI A TUTTI I LIVELLI DI RISCHIO:		PTPC - PTTI - Codice di Comportamento - Astensione in caso di conflitto di interessi - Conferimento / autorizzazione incarichi d'ufficio e attività extraistituzionali - Disciplina inconfiribilità / incompatibilità per gli incarichi dirigenziali - Protocollo segnalazione illeciti					
#####	Rilascio pareri per il riconoscimento / certificazione varia /settore alimentare)	Discrezionalità nell'intervento da parte dell'Ispettore e Funzionario Responsabile	M	Trascurabili	Dipartimento Sanità Pubblica	Leggi nazionali, leggi regionali	Rotazione del personale
	Commissioni Terapeutiche	Azioni o omissioni volte a favorire la non conforme individuazione dei medicinali nel Prontuario terapeutico prov.le	B	Trascurabili	Dipartimento Interaziendale Farmaceutico	Reg.to reg.le	/
	Accertamenti cecità civile ex L. 382/70 e s.m.i./ L. 138/2001 e s.m.i.	Indebito riconoscimento	M	Trascurabili	Dipartimento interaziendale strutturale Medicina Legale	Leggi nazionali	/
	Accertamenti ex L. 68/99	Indebito riconoscimento	B	Trascurabili	Dipartimento interaziendale strutturale Medicina Legale	Leggi nazionali	/

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	VALUTAZIONE E RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto / Medio / Basso)	VALUTAZIONE RISCHIO SPECIFICO IN BASE AGLI EVENTI SENTINELLA (Trascurabili / Sporadici / Frequenti)	STRUTTURE/ SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI	SUGGERIMENTI A SEGUITO DELL'INCONTRO DIRETTORE - RPC
MISURE OBBLIGATORIE ESISTENTI APPLICABILI A TUTTI I LIVELLI DI RISCHIO:		PTPC - PTTI - Codice di Comportamento - Astensione in caso di conflitto di interessi - Conferimento / autorizzazione incarichi d'ufficio e attività extraistituzionali - Disciplina inconfiribilità / incompatibilità per gli incarichi dirigenziali - Protocollo segnalazione illeciti					
	Accertamenti per revisione/rinnovo/con seguito patente di guida ai sensi artt. 186 bis T.U.C.d.S.	Favorire un determinato soggetto	M	Trascurabili	Dipartimento interaziendale strutturale Medicina Legale	Leggi nazionali	/
	Accertamenti per invalidità civile ex L. 30.03.1971, L. 80/2006 - L.R. 4/2008	Indebito riconoscimento	M	Trascurabili	Dipartimento interaziendale strutturale Medicina Legale	Leggi nazionali, Legge regionale	/
	Accertamenti per Handicap ex L. 104/92	Indebito riconoscimento	M	Trascurabili	Dipartimento interaziendale strutturale Medicina Legale	Leggi nazionali	/
5) Gestione del	Alienazione di immobili	Favorire soggetti privati	B	Trascurabili	Dipartimento Int.le Attività Tecniche e Patrimoniali	Legge di contabilità generale dello Stato	/
	Acquisizione di immobili	Favorire soggetti privati	B	Trascurabili	Dipartimento Int.le Attività Tecniche e Patrimoniali	Legge di contabilità generale dello Stato	/

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	VALUTAZIONE E RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto / Medio / Basso)	VALUTAZIONE RISCHIO SPECIFICO IN BASE AGLI EVENTI SENTINELLA (Trascurabili / Sporadici / Frequenti)	STRUTTURE/ SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI	SUGGERIMENTI A SEGUITO DELL'INCONTRO DIRETTORE - RPC
MISURE OBBLIGATORIE ESISTENTI APPLICABILI A TUTTI I LIVELLI DI RISCHIO:		PTPC - PTTI - Codice di Comportamento - Astensione in caso di conflitto di interessi - Conferimento / autorizzazione incarichi d'ufficio e attività extraistituzionali - Disciplina inconfiribilità / incompatibilità per gli incarichi dirigenziali - Protocollo segnalazione illeciti					
patrimonio	Locazione attiva di immobili	Favorire soggetti privati	B	Trascurabili	Dipartimento Int.le Attività Tecniche e Patrimoniali	Legge di contabilità generale dello Stato	/
	Locazione passiva di immobili	Favorire soggetti privati	B	Trascurabili	Dipartimento Int.le Attività Tecniche e Patrimoniali	Legge di contabilità generale dello Stato	/
6) Attività di vigilanza controllo	Commissione tecnica ricette	Azioni o omissioni su valutazioni incongruenze prescrittive delle ricette	B	Trascurabili	Dipartimento Interaziendale Farmaceutico	Leggi e reg.to Reg.le	/
	Commissione tecnica vigilanza farmacie	Azioni o omissioni volte alla valutazione complessiva dell'esercizio farmaceutico	B	Trascurabili	Dipartimento Interaziendale Farmaceutico	Legge reg.le Atti amm.vi e Circolari	/
	Vigilanza su operatori del settore alimentare	Discrezionalità nell'intervento da parte dell'Ispettore e Funzionario Responsabile	M	Trascurabili	Dipartimento Sanità Pubblica	Leggi nazionali, leggi regionali	Rotazione del personale anche in altri ambiti territoriali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	VALUTAZIONE E RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto / Medio / Basso)	VALUTAZIONE RISCHIO SPECIFICO IN BASE AGLI EVENTI SENTINELLA (Trascurabili / Sporadici / Frequenti)	STRUTTURE/ SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI	SUGGERIMENTI A SEGUITO DELL'INCONTRO DIRETTORE - RPC
MISURE OBBLIGATORIE ESISTENTI APPLICABILI A TUTTI I LIVELLI DI RISCHIO:		PTPC - PTTI - Codice di Comportamento - Astensione in caso di conflitto di interessi - Conferimento / autorizzazione incarichi d'ufficio e attività extraistituzionali - Disciplina inconfiribilità / incompatibilità per gli incarichi dirigenziali - Protocollo segnalazione illeciti					
Vigilanza, controllo e ispezione	Vigilanza nei luoghi di lavoro	Discrezionalità nell'intervento da parte dell'Ispettore e Funzionario Responsabile	M	Sporadici	Dipartimento Sanità Pubblica	Leggi nazionali, leggi regionali	Rotazione del personale anche in altri ambiti territoriali
	Controlli sanitari su attività di ricovero ex DGR n. 354/2012 e determinazione reg.le n. 6151 del 9/5/2014 - PAC Piano Annuale Controlli 2014	/	B	Trascurabili	U.O. Committenza, Mobilità Sanitaria e Controllo Produzione	Leggi nazionali, leggi regionali	/
	Affidamento di incarichi ad avvocati per rappresentanza e difesa dell'Ente in procedimenti giudiziari	Favorire un determinato professionista	B	Trascurabili	U.O. Affari Generali e di Segreteria	Norme CC, CPC, CP e CPP e Codice del processo amm.vo - Regolamento aziendale	Maggiore rotazione degli incarichi utilizzando un maggior numero di professionisti

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	VALUTAZIONE E RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto / Medio / Basso)	VALUTAZIONE RISCHIO SPECIFICO IN BASE AGLI EVENTI SENTINELLA (Trascurabili / Sporadici / Frequenti)	STRUTTURE/ SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI	SUGGERIMENTI A SEGUITO DELL'INCONTRO DIRETTORE - RPC
MISURE OBBLIGATORIE ESISTENTI APPLICABILI A TUTTI I LIVELLI DI RISCHIO:		PTPC - PTTI - Codice di Comportamento - Astensione in caso di conflitto di interessi - Conferimento / autorizzazione incarichi d'ufficio e attività extraistituzionali - Disciplina inconfiribilità / incompatibilità per gli incarichi dirigenziali - Protocollo segnalazione illeciti					
	Rivalse nei confronti di dipendenti per recupero somme in franchigia in base alle polizze di assicurazione stipulate dall'Azienda	Avantaggiare un dipendente rispetto ad altri	B	Trascurabili	U.O. Affari Generali e di Segreteria	Leggi nazionali, Circolari Corte dei Conti, Direttive RER	Continuare a garantire informativa a tutti i dipendenti coinvolti in contraddittorio
	Gestione del contenzioso extragiudiziario connesso a richieste di risarcimento per danni a terzi in relazione a polizze di assicurazione RCT stipulate dall'Az. Usl Ferrara	Stipulare accordi con danno erariale a carico dell'Az. Usl di Ferrara - Ritardare la segnalazione del sinistro	M	Trascurabili	U.O. Affari Generali e di Segreteria	Reg.to az.le, procedure legate a contratti di assicurazione	/

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	VALUTAZIONE E RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto / Medio / Basso)	VALUTAZIONE RISCHIO SPECIFICO IN BASE AGLI EVENTI SENTINELLA (Trascurabili / Sporadici / Frequenti)	STRUTTURE/ SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI	SUGGERIMENTI A SEGUITO DELL'INCONTRO DIRETTORE - RPC
MISURE OBBLIGATORIE ESISTENTI APPLICABILI A TUTTI I LIVELLI DI RISCHIO:		PTPC - PTTI - Codice di Comportamento - Astensione in caso di conflitto di interessi - Conferimento / autorizzazione incarichi d'ufficio e attività extraistituzionali - Disciplina inconfiribilità / incompatibilità per gli incarichi dirigenziali - Protocollo segnalazione illeciti					
7) Attività legale e procedimenti sanzionatori	Gestione delle segnalazioni di sinistri attivi e passivi connessi a polizze di assicurazione RCA, Kasko	Ritardare la segnalazione del sinistro	B	Trascurabili	U.O. Affari Generali e di Segreteria	Reg.to az.le, procedure legate a contratti di assicurazione	/
	Recupero crediti tramite insinuazione al passivo nell'ambito di procedure concorsuali	Ritardare richiesta di insinuazione al passivo (decadenza termini)	B	Trascurabili	U.O. Affari Generali e di Segreteria	Norme legge fallimentare, reg.to az.le sul recupero crediti	/
	Rimborso o diniego di rimborso spese legali a dipendenti a seguito di proc.ti giudiziari	Indebito riconoscimento o diniego	B	Trascurabili	U.O. Affari Generali e di Segreteria	Contrattazione collettiva - dirigenza e comparto e orientamenti giurisprudenziali in materia	/

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	VALUTAZIONE E RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto / Medio / Basso)	VALUTAZIONE RISCHIO SPECIFICO IN BASE AGLI EVENTI SENTINELLA (Trascurabili / Sporadici / Frequenti)	STRUTTURE/ SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI	SUGGERIMENTI A SEGUITO DELL'INCONTRO DIRETTORE - RPC
MISURE OBBLIGATORIE ESISTENTI APPLICABILI A TUTTI I LIVELLI DI RISCHIO:		PTPC - PTTI - Codice di Comportamento - Astensione in caso di conflitto di interessi - Conferimento / autorizzazione incarichi d'ufficio e attività extraistituzionali - Disciplina inconfiribilità / incompatibilità per gli incarichi dirigenziali - Protocollo segnalazione illeciti					
	Recupero credito in via stragiudiziale secondo le competenze stabilite dal relativo reg.to az.le	Ritardato recupero dei crediti / procurare danno erariale	B	Trascurabili	U.O. Affari Generali e di Segreteria	Norme della contrattazione collettiva, CC, Reg.to az.le di recupero crediti	/
	Processo sanzionatorio conseguente all'attività di vigilanza	Possibile indulgenza con il soggetto sanzionato	B	Trascurabili	Dipartimento Sanità Pubblica	Leggi nazionali, leggi regionali e Reg.to az.le	Istituzione di una Commissione composta da più elementi
8) Ricerca sperimentazione e sponsorizzazione	Sponsorizzazioni individuali per la frequenza di attività formative	/	B	Trascurabili	Tutte le Strutture aziendali - U.O. Comunicazione, Formazione, Accreditamento e Rischio clinico Ricerca & Innovazione	Disposizioni regionali - Reg.to az.le (ad oggi in fase di approvazione)	Informazione ai Comitati di Dipartimento aziendali

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	VALUTAZIONE E RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto / Medio / Basso)	VALUTAZIONE RISCHIO SPECIFICO IN BASE AGLI EVENTI SENTINELLA (Trascurabili / Sporadici / Frequenti)	STRUTTURE/ SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI	SUGGERIMENTI A SEGUITO DELL'INCONTRO DIRETTORE - RPC
MISURE OBBLIGATORIE ESISTENTI APPLICABILI A TUTTI I LIVELLI DI RISCHIO:		PTPC - PTTI - Codice di Comportamento - Astensione in caso di conflitto di interessi - Conferimento / autorizzazione incarichi d'ufficio e attività extraistituzionali - Disciplina inconfiribilità / incompatibilità per gli incarichi dirigenziali - Protocollo segnalazione illeciti					
9) Gestione di risorse finanziarie	Stralcio di posizione creditorie dell'amministrazione Vs. soggetti terzi per dichiarata inesibilità con conseguente rinuncia ad azioni di persecuzione.	Favorire un determinato soggetto	B	Trascurabili	U.O. Economico Finanziaria	Reg.to Az.le Codice Civile	/
	Pagamenti a favore di personale dipendente e convenzionato	Indebito riconoscimento economico	B	Trascurabili	U.O. Economico Finanziaria	Convenzione nazionale Normativa servizi di tesoreria	/
	Pagamenti a favore di utenti come contributi economici erogati a vario titolo, assegni di cura, borse lavoro, rimborsi.	Indebito riconoscimento economico	B	Trascurabili	U.O. Economico Finanziaria	Legge di contabilità generale dello Stato Normativa servizi di tesoreria	/

AREA DI RISCHIO	PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO	VALUTAZIONE E RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto / Medio / Basso)	VALUTAZIONE RISCHIO SPECIFICO IN BASE AGLI EVENTI SENTINELLA (Trascurabili / Sporadici / Frequenti)	STRUTTURE/ SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI	SUGGERIMENTI A SEGUITO DELL'INCONTRO DIRETTORE - RPC
MISURE OBBLIGATORIE ESISTENTI APPLICABILI A TUTTI I LIVELLI DI RISCHIO:		PTPC - PTTI - Codice di Comportamento - Astensione in caso di conflitto di interessi - Conferimento / autorizzazione incarichi d'ufficio e attività extraistituzionali - Disciplina inconfiribilità / incompatibilità per gli incarichi dirigenziali - Protocollo segnalazione illeciti					
	Pagamenti a favore di farmacie convenzionate per rimborso farmaci tramite file informatici forniti da Ditte esterne sulla base di ricette del SSN fornite dal Dipartimento farmaceutico.	Indebito riconoscimento economico	B	Trascurabili	U.O. Economico Finanziaria	Legge di contabilità generale dello Stato Normativa servizi di tesoreria	/
	Pagamenti a favore di fornitori di beni e servizi	Indebito riconoscimento economico	B	Trascurabili	U.O. Economico Finanziaria	Legge di contabilità generale dello Stato Normativa servizi di tesoreria	/