



## FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: ausl\_fe  
REGISTRO: Deliberazione  
NUMERO: 0000017  
DATA: 31/01/2019 09:15  
OGGETTO: AGGIORNAMENTO DEL "PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA" DELL'AZIENDA USL DI FERRARA PER IL TRIENNIO 2019/2021.

### SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Vagnini Claudio in qualità di Direttore Generale  
Con il parere favorevole di Natalini Nicoletta - Direttore Sanitario  
Con il parere favorevole di Carlini Stefano - Direttore Amministrativo

Su proposta di Alberto Fabbri - MO AFFARI ISTITUZIONALI E DI SEGRETERIA che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto

### CLASSIFICAZIONI:

- [04-08-01]

### DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- DIPARTIMENTO DI MEDICINA
- DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
- DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA
- DIPARTIMENTO DI EMERGENZA
- DIPARTIMENTO RADIOLOGIA
- DIREZIONE DISTRETTO CENTRO NORD
- UO SERVIZIO COMUNE FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO
- UO SERVIZIO COMUNE ECONOMIA E GEST. CONTRATTI
- UO SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO
- UO SERVIZIO COMUNE TECNOLOGIA DELLA COMUNICAZIONE E INFORMATICA
- UO SERVIZIO COMUNE GESTIONE PERSONALE
- UO SERVIZIO COMUNE ASSICURATIVO E DEL CONTENZIOSO
- DIPARTIMENTO INTERLEVAZIONE PREVENZIONE E PROTEZIONE
- DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE
- DIPARTIMENTO SANITÀ PUBBLICA
- DIPARTIMENTO ASSISTENZA INTERLEVAZIONE SALUTE MENTALE DP



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



- DIPARTIMENTO DIREZIONE ASS ZA OSPEDALIERA
- DIREZIONE DISTRETTO SUD EST
- DIREZIONE DISTRETTO OVEST
- UO SERVIZI AMMINISTRATIVI DISTRETTUALI
- DIREZIONE ATTIVITA SOCIO SANITARIE
- UO DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA
- UO DIREZIONE ATTIVITA VETERINARIE

#### DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000017_2019_delibera_firmata.pdf		1806B48B3A355E09F03945D3CEEF81393 7127A55559CF7945EC01AEC71CCDED7
DELI0000017_2019_Allegato1.pdf:	Fabbri Alberto; Carlini Stefano; Natalini Nicoletta; Vagnini Claudio	BBF1C22854D87A349132E1D03743897C1 0766530CC855993C640F02BF1A39A82
DELI0000017_2019_Allegato2.pdf:	Fabbri Alberto; Carlini Stefano; Natalini Nicoletta; Vagnini Claudio	14DF11D04F42F2E2BF110C0AC67B81732 D14A211FB7E48DD1CB24B66817A57E8
DELI0000017_2019_Allegato3.pdf:	Fabbri Alberto; Carlini Stefano; Natalini Nicoletta; Vagnini Claudio	3B528A444C7D3156794586073BDC33831 6288411A618E4A2DF111B1FBE579505
DELI0000017_2019_Allegato4.pdf:	Fabbri Alberto; Carlini Stefano; Natalini Nicoletta; Vagnini Claudio	7849BF8E19CE9CF00F982289EFF01CEB 59D731857FB67CCB9FC4C4FCCD3C8E58
DELI0000017_2019_Allegato5.pdf:	Fabbri Alberto; Carlini Stefano; Natalini Nicoletta; Vagnini Claudio	65683A3AC72E97206B9C9F60B0BBAFBE 46D1BADDC8BE38F8DA7B7E7EDE5149A 4
DELI0000017_2019_Allegato6.pdf:	Fabbri Alberto; Carlini Stefano; Natalini Nicoletta; Vagnini Claudio	1012FCE7C8E1741FC20612C5CDDDBD8C CDCA74590D69206A9039E6674640374D6
DELI0000017_2019_Allegato7.pdf:	Fabbri Alberto; Carlini Stefano; Natalini Nicoletta; Vagnini Claudio	BCAFC27B9C0E17EFF10143455ACC903F 3FD48E4DA974FF97647574B06D4DDE26
DELI0000017_2019_Allegato8.pdf:	Fabbri Alberto; Carlini Stefano; Natalini Nicoletta; Vagnini Claudio	3D313CC8BFC1A81ACE672F7081C951E3 231949806217068EF41F797633913522
DELI0000017_2019_Allegato9.pdf:	Fabbri Alberto; Carlini Stefano; Natalini Nicoletta; Vagnini Claudio	84FC1DDBFE09802B48B85E3F55A9A814 CEAFD1DC08BDCF408284CB8BB7A9F64 4



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



## **DELIBERAZIONE**

OGGETTO: AGGIORNAMENTO DEL "PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA" DELL'AZIENDA USL DI FERRARA PER IL TRIENNIO 2019/2021.

### **IL DIRETTORE GENERALE**

«PREMESSO che, con la legge 190 del 6 novembre 2012 e s.m.i., recante “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”, è stato introdotto nel nostro ordinamento un sistema organico di norme finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo in virtù del quale:

- L’Autorità Nazionale Anticorruzione predispone il Piano Nazionale Anticorruzione, anche allo scopo di assicurare l’attuazione coordinata delle strategie di prevenzione e delle misure a tal fine previste dal legislatore nell’ambito delle amministrazioni pubbliche (art. 19, comma 15, del D.L. n. 90 del 24 giugno 2014, convertito con modificazioni dalla L. n. 114 dell’11 agosto 2014);
- l’Organo di indirizzo politico di ciascuna P.A., su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) individuato ai sensi del comma 7 dell’art. 1 della legge 190/2012, entro il 31 gennaio di ogni anno, adotta il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (art. 1, comma 8, della legge 190/2012);

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”;
- n. 14 del 23/01/2015 ad oggetto: “Aggiornamento del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e del Programma Triennale della Trasparenza ed Integrità dell’Azienda Usl di Ferrara per il triennio 2015-2017;
- n. 8 del 27/01/2016 ad oggetto: ““Aggiornamento del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e dell’allegato Programma Triennale della Trasparenza ed Integrità dell’Azienda Usl di Ferrara per il triennio 2016-2018;
- n. 21 del 26/01/2017 ad oggetto: ““Aggiornamento del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e dell’allegato Programma Triennale della Trasparenza ed Integrità dell’Azienda Usl di Ferrara per il triennio 2017-2019;
- n. 15 del 24/01/2018 ad oggetto: “Aggiornamento del “Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza” dell’Azienda Usl di Ferrara per il triennio 2018 - 2020.



VISTI inoltre in particolare:

- il Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33 così come modificato dal D. Lgs 97 del 25 maggio 2016 in materia di "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- la Delibera ANAC n. 1310 del 28/12/2016 "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016";

ATTESO che l'anno 2018 è stato caratterizzato da importanti e complessi impegni che l'Amministrazione ha dovuto affrontare al fine di consolidare i numerosi obblighi imposti dalla normativa;

DATO ATTO al proposito 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 RPCT 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;
- le aziende sanitarie ferraresi al fine di garantire la migliore qualità dei propri "Piani Triennali della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza" e nell'ottica di una visione condivisa caratterizzata dalla sempre più rafforzata integrazione dei Servizi Comuni, hanno consolidato il percorso di formazione legato al massimo coinvolgimento delle Strutture aziendali al fine del sempre più ampio utilizzo dell'applicativo informatico denominato che ha permesso l'avvio di qualificate ed idonee serie di funzionalità e di messa in rete delle risorse disponibili relativamente al percorso dell'aggiornamento dei processi finalizzati alla "mappatura dei processi a rischio corruttivo" consentendo alle singole articolazioni/strutture aziendali di provvedere in autonomia alla costruzione del documento di cui trattasi come altresì richiesto dalla normativa;

DATO ATTO inoltre che fin dall'entrata in vigore della legge n. 190/12 e del D. Lgs 33/13 e s.m.i. sono state implementate una serie di iniziative che hanno impegnato e continueranno ad impegnare tutta l'Amministrazione anche nell'arco del prossimo triennio (2019/21) al fine di consolidare la cultura della legalità e dell'integrità e lo studio della progressiva informatizzazione degli obblighi di pubblicità da rendere adeguatamente per mezzo dello sviluppo di sistemi informatici sempre più raffinati;

PRECISATO inoltre che

- la Regione Emilia Romagna ha ritenuto indispensabile istituire 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 in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza fra le Aziende del SSR;
- in sede di Area Vasta Emilia Centro (AVEC) è stata assicurata l'attività di confronto del tavolo di coordinamento fra i RPCT 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;

RITENUTO opportuno precisare che per l'aggiornamento del PTPCT relativamente al triennio 2019-2021 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 01 ottobre 2018 – 20 ottobre 2018 per consentire agli stakeholders esterni ed interni la più ampia possibilità di partecipazione;

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

RILEVATA la necessità di provvedere pertanto all'aggiornamento del "Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza" adeguando al nuovo triennio di riferimento gli obiettivi e le azioni da intraprendere in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza così come richiesto dalla normativa;

Vista inoltre la delibera n. 1074 del 21 novembre 2018 recante "Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione" con la quale l'Autorità propone un aggiornamento al PNA che oltre a contenere una esaustiva disamina del monitoraggio sull'evoluzione della qualità dei PTPCT 2015-2017 e 2017-2019 si focalizza in particolar modo sulla figura del RPCT approfondendo tematiche quali:

- Ruolo e poteri del RPCT;
- Le indicazioni dell'Autorità nei PPNNAA e nei relativi aggiornamenti;
- I rapporti fra Autorità e il RPCT;
- Requisiti soggettivi per la nomina e la permanenza in carica del RPCT;
- Criteri di scelta del RPCT;
- La revoca del RPCT e le misure discriminatorie nei suoi confronti;
- I Rapporti tra RPCT e Responsabile della Protezione dei Dati –RPD.

Dato inoltre atto che con nota prot. 750099 del 18/12/2018 acquisita agli atti del PG 70189/2018, la Regione Emilia Romagna ha trasmesso alle Aziende sanitarie del SSR le linee guida per il coordinamento nei Piani triennali per la prevenzione della corruzione dei processi di acquisto, rischi e misure tra Intercenter - ER e Aziende sanitarie regionali, predisposte da un apposito gruppo di lavoro a cui hanno partecipato l'RPCT della Regione, il Direttore Intercenter, funzionari regionali del SSR, componenti dell'OIV-SSR, alcuni RPCT aziendali e i provveditori coordinatori delle Aree Vaste che si allegano al presente provvedimento dando atto che la mappatura in argomento viene recepita totalmente per quanto concerne i processi di Intercenter-ER, mentre, per quanto riguarda i processi di livello aziendale dovrà essere oggetto nel 2019 di una armonizzazione e verifica con la mappatura effettuata dal Servizio Comune Economato e Gestione dei Contratti in quanto i processi di livello aziendale citati nel documento sono riferiti all'area del SAM (Servizio Acquisti Metropolitan – Bologna);



Vista pertanto la proposta di aggiornamento al “Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza” valevole per il triennio 2019/2021 trasmesso alla Direzione Strategica, al Sig. Coordinatore ed ai Sigg.ri Componenti dell’Organismo Aziendale di Supporto all’Organismo Indipendente di Valutazione degli Enti e delle Aziende del SSR con nota PG 71064 del 27/12/2018 a firma del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza così come peraltro previsto dalla normativa;

Precisato che la tabella relativa alla “griglia delle responsabilità” posta in capo alle Strutture aziendali di cui alla determinazione n. 1310 del 28.12.2016 è stata aggiornata anche alla luce della nota inviata dall’OIV/SSR con nota prot n. 2018/0072260 del 16/01/2019 acquisita agli atti del PG con n. 2561 del 21/1/2019 contenente le indicazioni condivise per le Aziende e gli Enti del SSR;

VISTI inoltre gli allegati al sopra citato Piano come di seguito descritti:

- Allegato A) Tabella relativa alla “griglia delle responsabilità” posta in capo alle Strutture aziendali di cui alla determinazione n. 1310 del 28.12.2016 dell’Autorità Nazionale Anticorruzione ad oggetto: “Prime linee guida recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016”;

- Allegato B) – Mappatura dei processi delle aree a rischio elaborato dai Referenti delegati dai Direttori delle diverse Articolazioni/Strutture aziendali;

- Allegato B.1) MAPPATURA DEI PROCESSI INTERCENT-ER elaborato da un Gruppo di lavoro regionale che riporta le diverse fasi in cui si articola il processo di acquisizione di beni e servizi, i rischi, gli eventi sentinella e le misure generali e specifiche;

- Allegato C) “Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione ai sensi dell’art. 1, comma 14, legge n. 190 del 6 novembre 2012 - Anno 2018”

RITENUTO di precisare che il “Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza” relativo al triennio 2019-2021, alla luce delle considerazioni espresse in parte narrativa, non si configura 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 dei vigenti PPNNAA, adeguato al D.Lgs n. 33/2013 e s.m.i., e pare rappresentare il punto di equilibrio tra le azioni poste in essere all’interno dell’Amministrazione in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità;

DATO ATTO che tale documento all’interno dell’Amministrazione costituisce obiettivo di trasparenza anche nella rinnovata visione del legislatore del D. Lgs 33/2013 e s.m.i. 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.»

**Delibera**



1) di approvare il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza valevole per il triennio 2019/2021 ed i rispettivi allegati di seguito descritti

a. Tabella relativa alla “griglia delle responsabilità” posta in capo alle Strutture aziendali di cui alla determinazione n. 1310 del 28.12.2016 dell’Autorità Nazionale Anticorruzione ad oggetto: “Prime linee guida recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016”;

b. Mappatura dei processi delle aree a rischio elaborato dai Referenti delegati dai Direttori delle diverse Articolazioni/Strutture aziendali;

b1 Mappatura dei processi INTERCENT-ER elaborato da un Gruppo di lavoro regionale che riporta le diverse fasi in cui si articola il processo di acquisizione di beni e servizi, i rischi, gli eventi sentinella e le misure generali e specifiche;

c. “Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione ai sensi dell’art. 1, comma 14, legge n. 190 del 6 novembre 2012 - Anno 2018”

quali parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;

2) di pubblicare il presente provvedimento sul sito istituzionale aziendale [www.ausl.fe.it](http://www.ausl.fe.it) nell’apposita sezione “Amministrazione trasparente”;

3) di dare atto che i Direttori interessati, per le sezioni di competenza, provvedano ad adeguare ed aggiornare le sezioni e le sottosezioni presenti in “Amministrazione Trasparente” del sito istituzionale [www.ausl.fe.it](http://www.ausl.fe.it) ed a fornire al RPCT ogni informazioni utile secondo quanto previsto in sede di monitoraggio ed in relazione ai precetti, ai contenuti ed alle indicazioni previste dal Piano;

4) di stabilire che il RPCT aziendale provveda all’inoltro del presente provvedimento via e mail a tutto il personale dipendente.

Responsabile del procedimento ai sensi della L. 241/90:

Alberto Fabbri



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



# PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (P.T.P.C.T.) dell'Azienda UsI di Ferrara



**Aggiornamento  
triennio 2019-2021**

## INDICE

Le Pillole del Codice di Comportamento adottato con Delibera del Direttore generale n. 100/2018 = alcuni dei più significativi principi in evidenza

Introduzione

L'Aggiornamento al PNA 2018

Premessa

- Le principali azioni in materia di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
- Il PTPCT quale documento di riferimento per favorire le politiche della prevenzione della corruzione ed il suo aggiornamento
- L'aggiornamento al Codice di Comportamento aziendale.
- I contenuti del PTPCT e la loro applicabilità

### Il Piano

Art. 1 Analisi del contesto

- Il contesto esterno
  - o 1) Scenario economico sociale a livello regionale
  - o A) il sistema imprenditoriale
  - o B) Lo stato dell'occupazione
  - o C) La qualità del credito
  - o 2) Descrizione del profilo criminologico del territorio E-R
    - La provincia di Ferrara
  - o 3) Attività di contrasto sociale ed amministrativo
- Il contesto interno
  - o Progetto di integrazione strutturale dei Dipartimenti e dei Servizi Comune
  - o Il contesto nel quale si opera
  - o Il personale dell'Ente al 31/12/2017
  - o La R.I.T. (Rete per l'Integrità e Trasparenza): una rete costituita in Regione Emilia-Romagna in ossequio al disposto di cui all'art. 15 della L.R. 18/2016
  - o Il Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione delle Aziende e degli Enti del SSR
  - o Il Tavolo AVEC in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza
  - o Il Servizio di "Internal Auditing"
  - o Le azioni previste dalla programmazione 2018 collegate agli obiettivi di mandato della Direzione Generale

Art. 2 Raccordo tra PTPCT e obiettivi di budget

Art. 3 Soggetti responsabili

- Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
- Rapporti tra RPCT e Responsabile della Protezione dei dati (RPD)
- Il soggetto gestore in materia di antiriciclaggio (DM 25 settembre 2015)
- Il soggetto responsabile dell'inserimento e dell'aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante (RASA)
- Tabella riassuntiva
- I Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
- I Dirigenti dell'Amministrazione
- I Dipendenti dell'Amministrazione
- I Collaboratori a qualsiasi titolo dell'Amministrazione
- L'Organismo Indipendente di Valutazione degli Enti e delle Aziende del SSR
- L'Organismo Aziendale di Supporto dell'OIV degli Enti e delle Aziende del SSR (OAS)
- L'Ufficio per i procedimenti disciplinari

Art. 4 Individuazione delle attività con elevato rischio di corruzione

Approfondimenti 2018 delle aree a rischio

- Area "Contratti pubblici" in relazione alla centrale di committenza regionale (IntercentER)
- Il governo delle liste di attesa

Art. 5 Controllo e prevenzione del rischio

Art. 6 Rotazione degli incarichi

Art. 7 Conflitto di interessi

Art. 8 Misure volte ad attuare le disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi

Art. 9 Tutela del dipendente che segnala illeciti

Art. 10 La formazione

- La formazione in ambito di Area vasta Emilia Centro (AVEC)
- La formazione in ambito interaziendale (Aziende sanitarie ferraresi)
- La formazione in ambito aziendale

Art. 11 Controlli interni attivati dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

Art. 12 Adeguamento del PTPCT

Art. 13 La raccolta delle dichiarazioni patrimoniali e reddituali dei dirigenti tramite un sw regionale

Art. 14 Il Codice di Comportamento del personale operante nell'Azienda Usl di Ferrara

## Sezione TRASPARENZA

- Art. 15 L'Azienda Usl di Ferrara e la trasparenza
- Art. 16 I dati e le informazioni pubblicati: metodologie e procedure
- Art. 17 Le Strutture aziendali a stabile presidio dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza
- Art. 18 Monitoraggio dello stato delle pubblicazioni di cui al D. Lgs 33/2013 e s.m.i.
- Art. 19 Accesso civico "semplice" e "generalizzato". Registro degli accessi.
- Art. 20 Le banche dati di cui all'art. 9 bis del D. Lgs 33/13 e s.m.i.
- Art. 21 Provvedimento ex art. 23 del D. Lgs 33/13 e s.m.i.
- Art. 22 I contratti pubblici di lavori, servizi e forniture
- Art. 23 Dati ulteriori

### **Allegati:**

**Allegato A)** - Tabella relativa alla "griglia delle responsabilità" posta in capo alle Strutture aziendali di cui alla determinazione n. 1310 del 28.12.2016 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione ad oggetto: "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016" elaborata sulla base dello schema-tipo inviato dall'OIV/SSR con nota prot n. 2018/0072260 del 16/01/2019 acquisita agli atti del PG con n. 2561 del 21/1/2019 contenente le indicazioni condivise per le Aziende e gli Enti del SSR;

**Allegato B)** – Mappatura dei processi delle aree a rischio – aggiornamento anno 2018 - elaborato dai Referenti delegati dal Direttore delle diverse Articolazioni/Strutture aziendali - anche alla luce delle indicazioni contenute all'interno dei diversi Piani Nazionali Anticorruzione dell'Autorità Nazionale AntiCorruzione - per mezzo del sw dedicato;

**Allegato B.1)** MAPPATURA DEI PROCESSI INTERCENT-ER che riporta le diverse fasi in cui si articola il processo di acquisizione di beni e servizi, i rischi, gli eventi sentinella e le misure generali e specifiche trasmesso dalla Regione Emilia Romagna con nota prot. 750099 del 18/12/2019 ed acquisita agli atti del PG con n. 70189 del 20/12/2018;

**Allegato C)** - "Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione ai sensi dell'art. 1, comma 14, legge n. 190 del 6 novembre 2012 - Anno 2018"

## Le Pillole del Codice di Comportamento

Il “Codice di comportamento del personale operante all’interno dell’Azienda Usl di Ferrara” è stato adottato con deliberazione del Direttore Generale **n. 100 del 30/05/2018**.



Il Codice è stato predisposto in un **percorso condiviso** con la Regione e con le altre Aziende del SSR, si intende inoltre valorizzare l'azione di ogni Azienda (e di coloro che vi operano) in una logica di sistema, che la vede integrata in un assetto erogativo articolato in reti e aree vaste

Il Codice risponde al fondamentale concetto di responsabilità sociale dell’Azienda, come risultato di un **complesso sistema di principi e regole** che disciplinano le relazioni tra le aziende sanitarie e tutti i soggetti con i quali intrattengono rapporti di legittimo reciproco interesse (stakeholders)

L'**osservanza delle disposizioni** contenute nel Codice e nel Regolamento costituisce parte integrante e sostanziale delle obbligazioni contrattuali facenti capo al personale.

Le disposizioni del Codice **si applicano**, salvo quanto disposto nei singoli articoli, a tutto il personale che a qualsiasi titolo presta attività lavorativa per l’Azienda

L’Azienda **promuove la responsabilità sociale** quale principio fondamentale della propria attività e come valore essenziale della gestione organizzativa, in coerenza con la propria funzione sociale, con la tutela dell’ambiente, con la responsabilità verso la comunità locale e le generazioni future.

L’Azienda Usl in qualità di garante, nell’ambito di propria competenza, del miglioramento dello stato di salute e della qualità della vita delle persone, orienta la propria gestione alla soddisfazione dell’utente, sviluppando un rapporto **di fiducia** ed osservando un comportamento improntato alla **massima educazione, cortesia, rispetto e disponibilità**, avendo quale vocazione, fra le altre, la difesa e la salvaguardia della dignità umana.

Il dipendente fornisce, all'atto della prima assegnazione al servizio e in caso di ogni successivo trasferimento o diverso incarico, e aggiorna annualmente, una dichiarazione avente ad oggetto tutti i rapporti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni, a qualsiasi titolo, con **soggetti esterni** dai quali possa derivare un conflitto di interessi anche **potenziale** e/o comunque in qualunque modo retribuiti.

Il **conflitto di interessi** è una condizione in cui il destinatario del Codice è portatore di interessi della propria sfera privata che, anche solo potenzialmente, possono influenzare negativamente e compromettere l'imparzialità e l'indipendenza richieste nelle attività svolte per conto dell'Azienda. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come ad esempio quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici o comunque di voler ricavare utilità propria o di terzi in modo indebito



I destinatari del Codice si impegnano a svolgere la propria attività lavorativa, perseguendo l'interesse pubblico e della collettività, nonché del singolo, **nel rispetto delle norme, dei regolamenti aziendali e dei principi** enunciati dallo stesso Codice.

I destinatari del codice, nel rispetto della disciplina vigente del diritto di associazione, **non assumono incarichi** in associazioni e organizzazioni che possano porli in conflitto di interessi con l'attività svolta all'interno dell'Azienda. Usi incluse le associazioni di volontariato e/o senza fini di lucro.

I destinatari del Codice secondo quanto previsto nel PTPCT aziendale assicurano l'adempimento degli **obblighi di trasparenza** previsti in capo alle pubbliche amministrazioni in conformità alle disposizioni normative vigenti

**I destinatari del Codice rispettano** le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'amministrazione ed, in particolare, le prescrizioni e gli obiettivi indicati nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza

**La valutazione** circa la sussistenza di una situazione di conflitto di interessi spetta per i dipendenti sempre al superiore gerarchico

## **Introduzione**

Il presente Piano Triennale rappresenta un aggiornamento dei precedenti Piani Triennali della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza predisposti in ossequio alla normativa nazionale e regionale ed alle indicazioni dell'Autorità Nazionale AntiCorruzione ponendosi lo scopo di consolidare i seguenti obiettivi:

- rappresentazione chiara dei soggetti interni all'organizzazione e delle connesse responsabilità;
- consolidamento di una più puntuale descrizione degli obiettivi di prevenzione della corruzione;
- più ampio coinvolgimento di Dirigenti ed operatori per l'individuazione degli obiettivi di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
- partecipazione degli organi di vertice e della dirigenza al processo di formazione del Piano finalizzata ad una più ampia condivisione delle misure, sia in fase di individuazione che di attuazione;
- potenziamento della rete dei Referenti anticorruzione per sviluppare il supporto conoscitivo e rafforzare l'interlocazione con il RPCT;
- interlocazione con l'Organismo di Valutazione delle Aziende e degli Enti del SSR per gli obiettivi e le azioni comuni in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione;
- potenziamento del rapporto di collaborazione con l'Organismo Aziendale di Supporto all'OIV/SSR al fine delle azioni di verifica tra gli obiettivi della performance aziendale e le misure di prevenzione della corruzione;
- potenziamento del ruolo strategico della formazione;
- coinvolgimento di tutto il personale nel processo di gestione del rischio.
- revisione dell'attuale mappatura dei processi e nuova metodologia di valutazione del rischio, in conformità agli standard qualitativi ed analitici indicati nel PNA;
- aggiornamento della procedura di gestione delle segnalazioni Whistleblowing, alla luce della Legge N.179/2017 anche in una comune visione di Area Vasta;
- piano di comunicazione del Codice di Comportamento del personale operante all'interno dell'Azienda Usl di Ferrara.

L'aggiornamento di cui trattasi rappresenta ogni volta un significativo momento di analisi delle proprie attività e di valutazione dei possibili provvedimenti, utile anche a rivalutare ed eventualmente rivedere l'organizzazione e la qualità di produzione delle prestazioni ed ha come finalità quella di continuare a orientare l'Azienda Usl di Ferrara nel percorso che conduce all'adozione di concrete ed effettive misure di prevenzione della corruzione, mediante soluzioni che devono armonizzarsi in modo naturale nelle diverse realtà organizzative a garanzia dell'efficacia preventiva dei fenomeni di corruzione.

I precedenti Piani sono pubblicati sul sito istituzionale dell'Azienda Usl di Ferrara.

### **L'aggiornamento al PNA 2018**

Con delibera n. 1074 del 21 novembre 2018 ad oggetto "Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione", l'Autorità propone un aggiornamento al PNA che oltre a contenere una esaustiva disamina del monitoraggio sull'evoluzione della qualità dei PTPCT 2015-2017 e 2017-2019 si focalizza in particolar modo sulla figura del RPCT approfondendo tematiche quali:

- Ruolo e poteri del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- Le indicazioni dell'Autorità nei Piani nazionali anticorruzione e nei relativi aggiornamenti;
- I rapporti fra Autorità e il RPCT;
- Requisiti soggettivi per la nomina e la permanenza in carica del RPCT;
- Criteri di scelta del RPCT;
- La revoca del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza e le misure discriminatorie nei suoi confronti;
- I Rapporti tra RPCT e Responsabile della Protezione dei Dati –RPD.

La parte speciale dell'aggiornamento al PNA 2018 contiene inoltre approfondimenti per:

- Agenzie fiscali – parte generale
- Agenzie fiscali – singole aziende
- Le procedure di gestione dei fondi strutturali e dei fondi nazionali per le politiche di coesione
- Gestione dei rifiuti
- Semplificazioni per i piccoli comuni.

Il documento è stato inviato ai Sigg.ri Direttori delle Strutture aziendali con nota PG 68327 del 11/12/2018 a firma del RPCT ad oggetto: "Trasmissione delibera n.1074 del 21/11/2018 ad oggetto: "Approvazione definitiva dell'aggiornamento 2018 al PNA".

Si evidenzia che nel paragrafo 4.2. rubricato "I rapporti fra Autorità e il RPCT" viene riconosciuto un ruolo di positiva collaborazione al "Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione delle Aziende e degli Enti del SSR" composto da tutti i RPCT delle Aziende e degli Enti del SSR ed istituito presso la Regione Emilia Romagna del quale si darà successivamente conto.

## Premessa

### **Le principali azioni intraprese in materia di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza**

In considerazione della complessità organizzativa dell'Azienda Usl di Ferrara per poter attuare concretamente strategie efficaci di prevenzione del fenomeno della corruzione, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (d'ora in poi RPCT) al fine di assicurare il costante miglioramento delle azioni ha ulteriormente consolidato, nell'anno 2018, una serie di azioni per il completamento del percorso di aggiornamento della mappatura dei processi a rischio corruttivo.

Le aziende sanitarie ferraresi al fine di garantire la migliore qualità dei propri Piani Triennali della Prevenzione della Corruzione e nell'ottica di una visione condivisa caratterizzata dalla sempre più rafforzata integrazione delle proprie Strutture, si sono dotate fin dall'anno 2016 di un nuovo applicativo informatico che ha permesso l'avvio di una serie di funzionalità e di messa in rete delle risorse disponibili finalizzate al censimento dei processi a rischio corruttivo".

L'applicativo in argomento propone le aree di rischio in linea ed aggiornate con gli ultimi interventi dell'Autorità Nazionale Anticorruzione presentando notevoli strumenti di facilitazione all'individuazione dei rischi corruttivi e delle misure di prevenzioni fra i quali si evidenziano:

- il catalogo dei rischi corruttivi;
- il catalogo delle misure di prevenzione elaborato da un Gruppo di Esperti del settore;

tra cui è possibile individuare – per mezzo di “menù a tendina – le fattispecie relative a ciascuna articolazione organizzativa e aree di rischio.

In considerazione del ruolo centrale assegnato dalla normativa in materia di prevenzione della corruzione ai Dirigenti Responsabili di Struttura, l'applicativo prevede e favorisce il più ampio decentramento delle attività di:

- mappatura dei processi a rischio con conseguente valutazione del rischio (in relazione alle probabilità ed all'impatto organizzativo);
- aggiornamento e gestione dei dati e delle informazioni;
- individuazione delle misure di prevenzione;
- aggiornamento e verifica delle misure attuate tramite assegnazione di target di adempimento della misura che sarà oggetto di consuntivo a fine anno utile per l'aggiornamento complessivo del Piano.

Il “cruscotto” a disposizione dell'utente dell'applicativo fornisce inoltre strumenti ed indicatori di autovalutazione del grado di raggiungimento delle azioni e delle misure correlate nonché indicatori di monitoraggio.

Di seguito una breve rappresentazione delle azioni di coordinamento presidiate dal RPCT fin dal mese di febbraio 2018:

- con nota PG 7039 del 5/2/18 ad oggetto: *“Approvazione dell'aggiornamento al PTPCT triennio 2018 - 2019 - 2020 e disposizioni in merito alla mappatura dei processi a rischio corruttivo per mezzo del sw dedicato per l'anno 2018”* è stata rappresentata “la necessità di acquisire, da parte dei Sigg.ri Responsabili delle procedure di mappatura dei processi le segnalazioni relative all'aggiornamento dell'organigramma aziendale (es. nuove strutture, nuovi responsabili e nuovi soggetti delegati ecc.) in base alla vigente organizzazione anche nell'ottica del più ampio decentramento delle funzioni di monitoraggio dei processi” raccomandando inoltre “il più ampio uso delle “misure” a presidio del rischio corruttivo quale strumento di personalizzazione del processo, l'utilizzo del valore “target” semestrale o annuale finalizzato alla ricognizione delle misure adottate, il completamento delle informazioni dei singoli processi – per le sezioni di competenza – orientate alla più ampia descrizione delle attività come peraltro ripetutamente richiesto dall'OIV/SSR. Nella nota in argomento veniva specificato che dalla data del 15/07 p.v. l'Ufficio del RPCT verificherà anche per mezzo di controlli a campione la avvenuta compilazione dei “campi descrizione” per tutti i processi, la attualizzazione del consuntivo assegnato ai target per i processi che ne sono provvisti secondo la compilazione effettuata dal Responsabile (in questo caso 1° semestre 2018). Alla luce delle suddette indicazioni, in occasione del prossimo aggiornamento tutti i processi mappati dovranno pertanto avere: n. 1 o più rischi associati, n. 1 o più misura di attenuazione del rischio corruttivo e un target assegnato (a valenza semestrale o annuale o entrambi).
- con nota PG 36089 del 21/06/2018 ad oggetto: *“Mappatura dei processi a rischio corruttivo per mezzo del sw dedicato utile all'aggiornamento del PTPCT dell'Ausl di Ferrara – triennio 2019/2021 da adottare entro il 31/1/2019”* si sono fornite indicazioni alle Strutture sanitarie per il completamento delle procedure in argomento successivamente ribadite con nota PG 61517 del 6/11/2018;
- con nota PG 63234 del 14/11/2018 ad oggetto: *“Utilizzo del software dedicato alle operazioni finalizzate all'aggiornamento della mappatura dei processi a rischio corruttivo da allegare al Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza del Triennio 2019/2021”* sono stati stabiliti i passaggi finali per la creazione del documento fornendo debite indicazioni a tutte le Strutture aziendali e condividendo con la rete dei referenti interessati alla mappatura dei processi il

termine di conclusione delle attività per il **14/12/2018** al fine di riservare all'Ufficio del RPCT la raccolta centralizzata e l'analisi complessiva dei processi proposti per la materiale predisposizione della proposta del documento in argomento alla Direzione generale .

Da evidenziare inoltre che è stata assicurata da parte del RPCT l'attività di formazione per l'utilizzo del sw utile alla mappatura dei processi a rischio corruttivo comunicando ai Sigg.ri Direttori delle Strutture aziendali con nota PG 55769 del 05/10/2018 ad oggetto: "Giornata di formazione rivolta ai soggetti delegati all'utilizzo del software in uso in Azienda USL di Ferrara per la mappatura del rischio corruttivo. Incontro del 23 ottobre 2018" orari e date delle sessioni formative".

Alla giornata di formazione hanno partecipato i soggetti delegati dal Direttore.

Altra azione particolarmente presidiata nell'anno 2018 nell'ottica della piena continuità con le annualità precedenti riguarda la somministrazione di un questionario per verificare il grado di conoscenza e conoscibilità del Codice di Comportamento aziendale adottato con Delibera del Direttore Generale n. 100 del 30/05/2018) e dei principi e degli istituti descritti nel "Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza" (d'ora in poi PTPCT) aziendale.

Preme precisare che fin dall'anno 2014 è disponibile all'interno dell'Ente un percorso di formazione in materia e replicato negli anni successivi e a tutt'oggi assicurato in modalità FAD (formazione a distanza) che nel corso dell'anno 2018 è stato aggiornato alla luce dell'aggiornamento allo stesso con delibera del Direttore Generale n. 100/2018.

Sulla base di quanto previsto dal Piano nazionale anticorruzione e dalla legge (DPR 62/13), il "Codice di Comportamento" rappresenta uno degli strumenti essenziali del Piano di ciascuna Amministrazione, assegnando al RPCT ed ai Presidenti degli Uffici Procedimenti Disciplinari un ruolo centrale ai fini della predisposizione, diffusione della conoscenza e soprattutto del **monitoraggio** dell'applicazione dei principi previsti dai documenti in argomento.

Come espressamente indicato dalla delibera della CIVIT (ora Autorità Nazionale Anticorruzione) n. 75/2013, e confermato anche dalla determinazione Anac n. 358/2017, "nell'ambito delle funzioni indicate dall'art. 15 del DPR n. 62/2013, il RPCT e gli Uffici Procedimenti Disciplinari devono verificare annualmente il livello di attuazione del codice, rilevando, ad esempio:

- il numero e il tipo delle violazioni accertate e sanzionate delle regole del codice;
- in quali aree dell'amministrazione si concentra il più alto tasso di violazioni."

A tal proposito l'art. 15 del Codice aziendale dispone al 1° e 2° comma che "ai sensi dell'articolo 54, comma 6, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165:

- i Dirigenti/Direttori Responsabili di ciascuna struttura;
- le Strutture di Controllo Interno;
- l'Ufficio Procedimenti Disciplinari;
- il RPCT;

vigilano sull'applicazione del codice aziendale e del codice adottato con DPR 16 aprile 2013, n. 62.

Con nota PG 53541 del 25/09/2018 a firma del RPCT e dei Presidenti UU.PP.DD. "Area Comparto" e "Area Dirigenza" è stato inviato pertanto un questionario finalizzato al monitoraggio, per l'anno **2018** del grado di conoscenza/conoscibilità e di applicabilità dei principi dei "Codici" e del "PTPCT" all'interno delle Strutture dell'Azienda USL di Ferrara.

I dati acquisiti saranno trasfusi e trattati nella relazione che il RPCT ed i Presidenti degli Uffici Procedimenti Disciplinari trasmetteranno alla Direzione Strategica (in corso di elaborazione al momento dell'approvazione dell'aggiornamento del PTPCT).

E' stata garantita inoltre, a cura del RPCT, 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: le criticità sono state segnalate al Direttore Responsabile della pubblicazione e all'Organismo Aziendale di Supporto all'OIV degli Enti e delle Aziende del SSR.

Con nota PG 34939 del 15/06/2018 è stato avviato il monitoraggio delle sezioni e sottosezioni presenti in "Amministrazione Trasparente" relativi al primo semestre 2018 (1/01/2018 - 30/06/2018) mentre con nota PG 68068 del 10/12/2018 è stato avviato il monitoraggio riguardante il secondo semestre (1/07/2018 - 31/12/2018) tramite somministrazione di questionari (uno a carattere generale rivolto a tutte le Strutture potenzialmente interessate a pubblicazioni in tutte le sezioni e diversi specifici rivolti solo alle Strutture con obblighi ben identificati) che mirano ad ottenere dal Dirigente interessato l'attestazione o meno della presenza di dati, di informazioni e di documenti di rispettiva competenza secondo quanto previsto dal Piano nella sezione "Trasparenza".

La pubblicazione dei dati e delle informazioni e dei documenti nella sezione "Amministrazione Trasparente" istituita ai sensi del D. Lgs 33/13 e s.m.i. per le sezioni di competenza ha costituito per i Dirigenti, obiettivo di budget per l'anno 2018.

Sempre nel corso dell'anno 2018 sono state ulteriormente raffinate, studiate e intraprese soluzioni informatizzate per garantire la più ampia "informatizzazione" delle procedure di pubblicazione dei dati e delle informazioni in "Amministrazione Trasparente".

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".

Attualmente, una parte degli applicativi aziendali in uso non permettono – a tutt'oggi - di generare automaticamente un flusso utile per la pubblicazione automatizzata per cui gli adempimenti in materia risultano particolarmente onerosi per gli addetti alla pubblicazione che per la maggior parte – preme sottolineare - vengono costantemente garantiti senza la previsione di nuovi o maggiori oneri economici a carico dell'Azienda.

Continua comunque da parte del RPCT un lavoro di stimolo, verifica ed impulso per presidiare il rispetto dei tempi di pubblicazione anche per mezzo di corsi di formazione specifici.

## **Il PTPCT quale documento di riferimento per favorire le politiche della prevenzione della corruzione ed il suo aggiornamento**

Al RPCT, come meglio sarà precisato nei paragrafi successivi, è affidato il compito di aggiornare annualmente il "Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza" 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.

L'aggiornamento del documento di cui trattasi dovrà 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.

Per l'aggiornamento del triennio 2019-2021 del presente documento è stata seguita – così come per i precedenti aggiornamenti - una procedura di consultazione pubblica via web, mediante invito a presentare proposte e suggerimenti, **nel periodo 01 ottobre 2018 – 20 ottobre 2018.**

Su sito istituzionale dell'Azienda Usl di Ferrara è apparso pertanto il seguente avviso:

### **Consultazione pubblica per acquisire proposte e/o osservazioni sul Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (P.T.P.C.T.) dell'Azienda USL di Ferrara per il triennio 2019-2021**

L'Azienda Usl di Ferrara, dovendo provvedere, entro il 31/01/2019, all'aggiornamento del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (P.T.P.C.T.) utile per il triennio 2019-2021 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 finalizzati alla elaborazione dei documenti sopra rappresentati.

Il testo del documento attualmente in vigore è pubblicato sul sito istituzionale [www.ausl.fe.it](http://www.ausl.fe.it) alla sezione "Amministrazione Trasparente" – sottosezioni <http://www.ausl.fe.it/azienda/organizzazione/amministrazione-trasparente/programma-per-la-trasparenza-e-lintegrita> e <http://www.ausl.fe.it/azienda/organizzazione/amministrazione-trasparente/corruzione>.

Tutte le proposte ed osservazioni potranno essere inviate **entro e non oltre le ore 12,00 del giorno sabato 20 Ottobre 2018** all'indirizzo e mail: [trasparenza@ausl.fe.it](mailto:trasparenza@ausl.fe.it) utilizzando il modulo ubicato in calce al presente avviso ed inserendo quale oggetto della e mail: AGGIORNAMENTO PTPCT – AZIENDA USL DI FERRARA triennio 2019 - 2021.

L'Azienda terrà conto delle proposte e delle osservazioni pervenute entro il termine indicato.

[Scarica qui il modello.](#)

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione - Dott. Alberto Fabbri

**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.**

L'aggiornamento del PTPCT riporta altresì in allegato:

- la tabella relativa alla "griglia delle responsabilità" posta in capo alle Strutture aziendali di cui alla determinazione n. 1310 del 28.12.2016 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione ad oggetto: "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016" elaborata sulla base dello schema-tipo inviato dall'OIV/SSR (con nota PG/2019/0072260 del 16/01/2019 ed acquisito agli atti del PG con n. 2561 del 16/1/2019 contenente le indicazioni condivise per le Aziende e gli Enti del SSR);
- il documento relativo alla mappatura dei processi delle aree a rischio – anno 2018 - elaborato dai Referenti delegati dai Direttori Responsabili delle diverse Articolazioni/Strutture aziendali - anche alla luce delle indicazioni contenute all'interni dei diversi Piani Nazionali Anticorruzione dell'Autorità Nazionale AntiCorruzione - per mezzo del sw dedicato oltre alla mappatura dei processi tra IntercentER e le Aziende sanitarie del SSR che sarà meglio dettagliato successivamente;
- la "Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione ai sensi dell'art. 1, comma 14, legge n. 190 del 6 novembre 2012 - Anno 2018".

Con un comunicato apparso sul proprio sito istituzionale in data 26/11/2018, l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha stabilito che la Relazione del RPCT anno 2018 debba essere predisposta e pubblicata esclusivamente sul sito istituzionale di ogni Amministrazione entro il **31 gennaio 2019**.

26/11/2018

Relazione annuale dei RPCT

Prorogata al 31 gennaio 2019 il termine per la pubblicazione

Al fine di consentire ai Responsabili della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) di svolgere adeguatamente tutte le attività connesse alla predisposizione dei Piani di prevenzione della corruzione e della trasparenza entro il 31 gennaio 2019, l'Autorità ha prorogato alla medesima data il termine ultimo per la predisposizione e la pubblicazione della Relazione annuale dei RPCT.

Con il Comunicato del Presidente del 21 novembre scorso si fornisce anche la 'Scheda per la relazione annuale del RPCT 2018' in formato xlsx

- Notizia prelevata dal sito ANAC in data 3/12/2018

In Azienda Usl di Ferrara la Relazione 2018 è stata pubblicata entro la data richiesta dall'Autorità nella specifica sezione presente in "Amministrazione Trasparente" ed è allegata, come richiesto dalla normativa, al presente aggiornamento.

### **L'aggiornamento al Codice di Comportamento aziendale**

Altra azione importantissima e particolarmente presidiata nel corso del 2018 è stata certamente la procedura per l'adozione del Codice di Comportamento maturata con l'adozione della delibera n. 100 del 30/5/2018 basata sullo schema tipo approvato con delibera di Giunta Regionale n. 96 del 29/1/2018.

Il percorso legato all'aggiornamento del Codice di Comportamento sarà maggiormente rappresentato negli articoli successivi.

### **I contenuti del PTPCT e la loro applicabilità**

Le disposizioni del presente PTPCT 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 (Servizio Comune Gestione del Personale), una clausola che preveda l'impegno ad osservare le prescrizioni del presente Piano 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 Piano 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, sulla rete intranet, sulla newsletter aziendale e verrà inviata una e-mail a tutti i dipendenti con dominio @ausl.fe.it per informare dell'avvenuto aggiornamento (triennio 2019-21) del Piano e del relativo 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 Servizio Comune Gestione del Personale, per mezzo degli Uffici preposti, informerà ogni nuovo assunto o collaboratore dell'obbligo di prendere visione del Piano consultando l'apposito sito web istituzionale.

L'Azienda USL di Ferrara individua i seguenti obiettivi principali nell'ambito delle strategie di prevenzione:

- ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- garantire un contesto organizzativo sfavorevole alla corruzione.

Il presente PTPCT si raccorda necessariamente con i documenti di seguito elencati:

- il Codice di comportamento del personale operante all'interno dell'Azienda Usl di Ferrara adottato, su proposta del RPCT all'esito delle procedure di consultazione pubblica e previo parere favorevole dell'OIV, con Deliberazione del Direttore Generale n. 100 del 30/05/2018;

- 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”;
- la “Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione ai sensi dell’art. 1, comma 14, legge n. 190 del 6 novembre 2012 - Anno 2018”.
- la delibera del Direttore generale n. 230 del 27/12/2017 ad oggetto: “Adozione del regolamento ad oggetto “Prima disciplina contenente indirizzi procedurali ed organizzativi in materia di accesso civico generalizzato” (che supera per la parte relativa alla gestione ed alla trattazione dell’accesso civico semplice, la precedente delibera n. 202 del 6/09/2013 ad oggetto: “Disposizioni in materia di accesso civico – approvazione del regolamento per la disciplina dell’istituto dell’accesso civico ai sensi dell’art. 5 del D. Lgs 33/2013 e relativa modulistica).

In particolare, costituisce presupposto fondamentale del Piano 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 nazionale e aziendale, che si integrano con quelle del Piano stesso formando un “*corpus*” di norme interne finalizzate alla diffusione di una cultura improntata a correttezza, lealtà, trasparenza, integrità e legalità.

### **Invio alla Direzione strategica ed all’Organismo Aziendale di Supporto all’OIV/SSR**

Con nota PG 71064 del 27/12/2018 al firma del RPCT è stata inviata alla Direzione strategica ed ai Componenti dell’Organismo Aziendale di Supporto all’OIV/SSR una prima bozza dell’aggiornamento al Piano per consentire ogni valutazione o azione di miglioramento possibile.

## Art. 1 Analisi del contesto

### Il contesto esterno

#### 1. Scenario economico-sociale a livello regionale

Nel 2018 la regione Emilia – Romagna è stata la locomotiva del paese, al primo posto tra le regioni italiane per crescita del PIL (+1,4%).

Le previsioni dicono che sarà così anche nel 2019, pur con un rallentamento (+1,2%) del quale si leggono già i primi segnali guardando le performance delle imprese manifatturiere più piccole e di quelle artigiane.

Di seguito una breve sintesi del sistema imprenditoriale regionale, del livello di occupazione e la qualità del credito.

##### a) Il sistema imprenditoriale

Al 30 settembre 2018 le imprese attive in Emilia-Romagna erano poco meno di 405mila, 1.580 in meno rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente (-0,4%), a fronte di un aumento del numero degli addetti nelle imprese del 2,6%. Una flessione che non va interpretata negativamente in quanto associata a una crescita occupazionale e, quindi, a un rafforzamento delle imprese esistenti.

Le aziende straniere in Emilia-Romagna sono oltre 48mila, il 12% del totale delle imprese regionali, il 3% in più rispetto all'anno precedente.

I dati sulla demografia d'impresa suddivisi per settore confermano il trend degli ultimi anni, un sensibile calo del numero delle aziende nel comparto agricolo, una contrazione che seppur meno marcata caratterizza anche il commercio, le costruzioni e il manifatturiero. A crescere è il comparto "altro industria", in particolare i settori operanti nell'ambito dell'energia, e il terziario.

Le imprese femminili costituiscono oltre un quinto del tessuto imprenditoriale regionale, il 14% dell'occupazione; il numero delle imprese è rimasto pressoché invariato nell'anno in corso, mentre gli addetti afferenti a imprese femminili sono aumentati di oltre il 2%.

Per quello che riguarda l'industria in senso stretto, dopo la grande crisi internazionale avviata nel 2007, la ripresa ha finalmente condotto alla più lunga fase di espansione della produzione industriale dal 2003: registriamo infatti quindici trimestri di crescita dell'attività industriale in Emilia-Romagna.

Il valore più alto è stato raggiunto nel quarto trimestre del 2017, da allora la dinamica è stata sempre di segno positivo, ma di entità più contenuta. Il bilancio dei primi nove mesi del 2018 si chiude con un incremento del 2,2%. Meglio le imprese più grandi, qualche segnale di difficoltà si inizia a cogliere, come si diceva, tra le aziende più piccole.

Il commercio con l'estero ha giocato un ruolo fondamentale. Nei primi nove mesi del 2018, le esportazioni regionali di prodotti dell'industria manifatturiera hanno fatto segnare un aumento del 4,6%, rispetto allo stesso periodo dello scorso anno. La crescita risulta inferiore a quella del periodo gennaio – settembre 2017 (+6,0%), ma chiaramente superiore all'incremento del 3% nazionale.

Per quello che riguarda l'industria delle costruzioni, dopo la fase recessiva di inizio decennio, dall'inizio del 2015 si sono succeduti quattro anni positivi, anche se non privi di incertezze. Per l'artigianato delle costruzioni la tendenza positiva instauratasi dal secondo trimestre 2017 si è protratta fino al terzo trimestre 2018 senza dare segni di rallentamento. Nei primi nove mesi dell'anno, il volume d'affari a prezzi correnti delle imprese artigiane delle costruzioni ha messo a segno un aumento dell'1,5 % rispetto all'analogo periodo dell'anno precedente.

La consistenza delle imprese attive nei settori dell'agricoltura, caccia, silvicoltura e pesca continua a seguire un pluriennale trend negativo che si è alleviato negli ultimi dodici mesi. A fine settembre 2018 risultava pari a 57.042 imprese, pari al 14,1 % del totale delle imprese attive. La base imprenditoriale regionale si riduce di 1.010 unità (-1,7 %), rispetto allo stesso mese dello scorso anno.

I dati congiunturali confermano la dinamica negativa che caratterizza il settore del commercio da ormai un decennio. Nei primi nove mesi del 2018 le vendite sono diminuite dell'1,8 %, con una dinamica che è andata peggiorando negli ultimi trimestri. Le ragioni sono molteplici, riguardano sicuramente il perdurare della crisi dei consumi e della domanda interna che stenta a ripartire, così come sulle dinamiche del settore incidono i cambiamenti nei comportamenti d'acquisto dei consumatori, a partire dagli acquisti on line. La fase recessiva riguarda tutte le tipologie commerciali e tutte le dimensioni, anche la grande distribuzione.

Il settore dell'alloggio e ristorazione ha incrementato le imprese e, soprattutto, gli addetti, cresciuti del 6 % nel solo ultimo anno.

Il movimento turistico nelle strutture ricettive alberghiere ed extralberghiere dell'Emilia-Romagna viene rilevato dall'Osservatorio Turistico Regionale della Regione Emilia-Romagna e di Unioncamere Emilia-Romagna, realizzato in collaborazione con Trademark Italia.

L'industria turistica regionale chiude i primi dieci mesi del 2018 superando i 56 milioni di presenze turistiche, in aumento del 4,4% rispetto ai circa 54 milioni registrati nel 2017. Tutti i comparti turistici della regione

(Riviera, Città d'Arte e d'Affari, Montagna appenninica ed Altre località) registrano una performance positiva sia degli arrivi che delle presenze.

La consistenza delle imprese attive nel settore dei trasporti e magazzinaggio a settembre 2018 è apparsa in diminuzione rispetto allo stesso periodo dell'anno passato sia in Emilia-Romagna (-1,2 %) sia a livello nazionale (-0,5 %). Al contrario l'occupazione è risultata in aumento, +1,5 %).

La parte di gran lunga più consistente del trasporto marittimo dell'Emilia-Romagna si svolge attraverso il porto di Ravenna. Secondo i dati Istat, (il cui ultimo aggiornamento disponibile è al 2016) lo scalo portuale ravennate ha rappresentato il 6 % del movimento merci portuale italiano, occupando il terzo posto sui quarantatré porti italiani censiti, preceduto da Trieste e Genova e seguito da Livorno e Gioia Tauro.

In Emilia-Romagna, il sistema aeroportuale ha mostrato un buon andamento – sia pur con risultati medi regionali inferiori al dato nazionale – in virtù soprattutto dell'ottimo andamento di Bologna che combina un traffico già elevato con un tasso di aumento abbondantemente positivo dei passeggeri (+2,5 % in termini di passeggeri) a fronte di una contrazione del numero dei voli (aerei con maggiore capacità o più pieni) e del traffico merci. Al 30 settembre 2018 le cooperative attive in regione erano poco più di 5mila, gli addetti quasi 250mila pari al 14 % del totale regionale, oltre 40 miliardi il fatturato.

Dal punto di vista numerico le cooperative sono diminuite dell'1,7 % rispetto all'anno precedente. Solamente tre i settori dove la cooperazione acquisisce nuove società, l'industria manifatturiera, l'alloggio e ristorazione e i servizi alle persone.

### **b) Lo stato dell'occupazione**

Accelera sensibilmente la tendenza positiva degli occupati che proseguirà anche nel 2019.

Tra gennaio e settembre l'occupazione dell'Emilia-Romagna è, infatti, mediamente ammontata a circa 2.004.000 persone, vale a dire circa 28.000 occupati in più rispetto all'analogo periodo del 2017, per un incremento dell'1,4 %.

Il tasso di disoccupazione, che misura l'incidenza delle persone in cerca di occupazione sul totale delle forze di lavoro (cioè di coloro che hanno un lavoro o lo cercano attivamente) e che aveva raggiunto il suo valore minimo nel 2008 fermanosi al 2,8% per toccare l'8,4% nel 2013, nel 2018 dovrebbe ridursi sensibilmente al 5,9% e scendere al 5,7% nel 2019.

Vale la pena evidenziare come, dal punto di vista del genere, i buoni dati sull'occupazione dell'Emilia-Romagna derivano anche dall'elevata partecipazione al mercato del lavoro della componente femminile.

### **c) La qualità del credito**

I rapporti tra banca ed impresa in Emilia-Romagna, oggetto di analisi dell'Osservatorio sul credito di Unioncamere Emilia-Romagna, procedono nella lenta marcia verso il miglioramento. Nel corso di quest'anno 2018 i livelli di soddisfazione sono risultati in crescita per tutti i parametri analizzati, in particolare per gli strumenti finanziari a disposizione, per la quantità del credito offerto e per i tempi di valutazione delle richieste.

Secondo i dati provvisori forniti dalla Banca d'Italia, la consistenza dei prestiti bancari concessi al complesso dell'economia regionale a fine settembre 2018 risulta in espansione dell'1,1 % rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente (-0,4 l'anno passato).

Per quel che riguarda la qualità del credito, nei primi nove mesi del 2018 è proseguito il graduale miglioramento del credito erogato all'economia regionale. Più in particolare, il tasso di deterioramento del credito registrato dalla Banca d'Italia a fine settembre era pari 1,7 %, rispetto al 2,8 dell'anno passato.

I depositi bancari di famiglie ed imprese sono cresciuti del 4,8 % (6,4 % l'anno passato) superando i 120 miliardi di euro. I depositi delle famiglie rappresentano la parte maggioritaria dell'aggregato (84,6 miliardi di euro) ed hanno registrato un aumento, a settembre, del 3,9 %.<sup>1</sup>

## **2. Descrizione del profilo criminologico del territorio E-R**

L'insieme delle attività di ricerca realizzate dalla Regione Emilia-Romagna fin dalla metà degli anni Novanta del secolo scorso ha consentito di ricostruire un quadro articolato delle organizzazioni criminali e dei loro traffici e forme di attività in Emilia-Romagna e di comprendere il ruolo giocato dalle strategie di queste organizzazioni nello spostamento e nell'insediamento di loro uomini nel territorio regionale per l'organizzazione dei traffici illeciti.

A differenza di altre regioni del Nord, in Emilia-Romagna il controllo del territorio da parte di organizzazioni criminali risulta pressoché assente, mentre la loro attività principale e più remunerativa è costituita dai traffici illeciti, in particolare dal traffico di stupefacenti. Le altre attività rilevanti delle mafie in Emilia-Romagna riguardano l'edilizia pubblica e privata, il movimento terra e autotrasporti, l'usura, il recupero crediti, la gestione e il controllo illegale del gioco d'azzardo, le estorsioni, l'intestazione fittizia di beni e il riciclaggio.

La ricerca sul territorio pone in evidenza l'importanza assunta da elementi di origine locale nel favorire l'ingresso di attività criminali organizzate nel territorio regionale. 'Ndranghetisti e casalesi, le due organizzazioni più significative in Emilia-Romagna, puntano entrambe alla mimetizzazione sociale, a non richiamare l'attenzione ed a passare inosservati. In altre parole, le organizzazioni mafiose hanno adottato

<sup>1</sup> Fonti: Rapporto sull'economia regionale 2018 – a cura dell'Ufficio Studi di Unioncamere Emilia-Romagna  
Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza  
Triennio 2019-2021

meccanismi di infiltrazione diversi da quelli tradizionali al fine di rendersi assai più invisibili e quindi anche più difficilmente decifrabili. La loro azione in tal modo si confonde spesso con quella di operatori che si muovono nella legalità.

Le realtà più vulnerabili, ma anche quelle più studiate e conosciute, sono quelle di Reggio Emilia e Modena, dove le indagini confermano la presenza di 'ndranghetisti e casalesi nei cantieri edili. È l'edilizia, infatti, il settore più vulnerabile all'infiltrazione mafiosa in Emilia-Romagna e dove i processi di corruzione e di radicamento della criminalità organizzata sono più visibili e consolidati, come dimostrato anche dall'inchiesta Aemilia, il cui impianto accusatorio è stato recentemente confermato nel primo grado di giudizio.

Parma, è la città in cui si segnala una presenza significativa di Cosa nostra, con cellule collegate alla famiglia Panepinto di Bivona (AG), per il resto poco presente nel territorio regionale.

Anche nel mercato immobiliare si segnala nella regione un notevole attivismo delle cosche mafiose, in particolare nella città di Bologna. Si tratta di un settore strategico, che consente di reinvestire capitali illeciti ed acquisire patrimoni immobiliari, in genere utilizzando acquirenti fittizi. Anche in questo caso si rivela fondamentale il ruolo giocato da "faccendieri" locali e prestanome nel mondo delle professioni. Il riciclaggio risulta così essere una delle attività più fiorenti della criminalità organizzata in Emilia-Romagna e si manifesta attraverso acquisti di attività commerciali, imprese ed immobili.

Anche l'area della Romagna è stata interessata da una crescente infiltrazione delle mafie, come testimoniano le diverse inchieste condotte dall'autorità giudiziaria. Nella riviera romagnola, ed in particolare nella provincia di Rimini, le mafie si sono concentrate in attività legate al narcotraffico, gioco d'azzardo, recupero crediti, usura, estorsioni, gestione di locali notturni, intestazione fittizia di beni ed il riciclaggio.

Anche negli anni più recenti il controllo del mercato degli stupefacenti in Emilia-Romagna assume una rilevanza fondamentale per le organizzazioni criminali. È infatti da questa attività che tali organizzazioni criminali traggono la porzione più consistente dei loro profitti, da reinvestire poi in parte anche nelle attività del mercato legale attraverso complesse attività di riciclaggio.

Il riciclaggio dei capitali illeciti è infatti l'attività terminale per bonificare i capitali provenienti da tutta una serie di attività criminali e che avviene attraverso più fasi e una molteplicità di canali che si vanno sempre di più affinando e moltiplicando man mano che aumentano gli strumenti per contrastarlo: dalla immissione dei capitali nel circuito finanziario attraverso banche, società finanziarie, uffici di cambio, centri off-shore e altri intermediari, alla loro trasformazione in oro, preziosi, oggetti di valore, assegni derivanti da false vincite al gioco, ecc., fino appunto all'investimento in attività lecite a ripulitura avvenuta.

Nel corso degli ultimi decenni l'attività di contrasto alla criminalità organizzata si è molto concentrata sull'attacco ai capitali di origine illecita e ciò è avvenuto anche grazie al supporto di un sistema di prevenzione che è un importante complemento all'attività di repressione dei reati, intercettando e ostacolando l'impiego e la dissimulazione dei relativi proventi. In questo sistema di prevenzione l'Unità di Informazione Finanziaria (UIF), istituita presso la Banca d'Italia dal d.lgs. n. 231/2007 (che è la cornice legislativa anticiclaggio in Italia), è l'autorità incaricata di acquisire i flussi finanziari e le informazioni riguardanti ipotesi di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo principalmente attraverso le segnalazioni di operazioni sospette trasmesse da intermediari finanziari, professionisti e altri operatori; di dette informazioni l'UIF effettua l'analisi finanziaria, utilizzando l'insieme delle fonti e dei poteri di cui dispone, e valuta la rilevanza ai fini della trasmissione agli organi investigativi e della collaborazione con l'autorità giudiziaria, per l'eventuale sviluppo dell'azione di repressione.

Secondo i dati più recenti pubblicati da questo organismo, nel 2017 in Italia sono stati segnalati quasi 95.000 operazioni sospette di riciclaggio (circa 10.000 in meno rispetto al 2016, ma ben 20.000 in più del 2015), di cui quasi 6.500 provenienti dall'Emilia-Romagna (circa il 7% del totale registrato a livello nazionale), che nel 2017 ha avuto una diminuzione di segnalazioni di circa 10 punti percentuali rispetto all'anno precedente, ma 15 punti in più del 2015.

Diversa è invece la tendenza che si riscontra nei dati delle forze di polizia che vede questi reati in continua crescita negli ultimi cinque anni a fronte di un calo generalizzato della criminalità.

Nel 2017 le forze di polizia in Emilia-Romagna hanno ricevuto 120 denunce per riciclaggio, ovvero 35 in più rispetto all'anno precedente di cui 28 solo nelle province di Forlì-Cesena e Ravenna. Il numero di denunce del 2017 è il più alto registrato in regione dal 2013.

Il tasso per il reato di riciclaggio della regione è di 2,1 ogni 100 mila abitanti mentre quello medio italiano è di 2,9 ogni 100 mila abitanti. Tuttavia, si riscontrano differenze sostanziali fra le diverse province della regione. Modena ha un tasso di denuncia notevolmente più alto della media regionale e italiana, ovvero di 4,6 ogni 100 mila abitanti, seguita da Ravenna il cui tasso è di 2,5 denunce ogni 100 mila abitanti. Tutte le altre province della regione hanno un tasso di denuncia o nella media regionale o notevolmente più basso come ad esempio Reggio Emilia.

#### **La provincia di Ferrara**

La situazione economica del territorio della provincia di Ferrara non esercita una particolare attrazione per le organizzazioni di stampo mafioso, in ragione del minore dinamismo rispetto a quella di altre province dell'Emilia-Romagna.

Un settore che merita attenzione e desta preoccupazioni è quello relativo alle cooperative operanti nel settore della logistica e nei trasporti, poichè sono emersi casi di sfruttamento della manodopera, attraverso forme disinvolute di intermediazione.

Sul territorio, sono presenti alcuni elementi collegati alla 'Ndrangheta, dediti al traffico internazionale di stupefacenti.

Il fenomeno è maggiormente avvertito lungo il litorale dei lidi di Comacchio e nel capoluogo.

Risultano presenti anche elementi della Camorra, in contesti imprenditoriali, per operazioni di riciclaggio e fittizia intestazione di beni.

Il ferrarese - così come la confinante area del "Basso Polesine" (RO) - è interessato dal fenomeno della pesca abusiva nel fiume Po, ove risultano attive squadre di pescatori che operano principalmente di notte, avvalendosi anche di strumenti invasivi (reti a strascico con maglie molto strette), per la pesca di prodotti ittici - come il "pesce siluro" - apprezzati nei mercati dell'est Europa. Il fenomeno, oltre che per i profili penali, preoccupa anche per quelli ambientali e di salute pubblica. <sup>2</sup>

### **3. Attività di contrasto sociale e amministrativo**

Con l'adozione della L.R. 18/2016 la Regione Emilia-Romagna ha dedicato una particolare attenzione ai progetti di promozione della legalità. Sono incentivate tutte le iniziative per la promozione della cultura della legalità sviluppate d'intesa con i diversi livelli istituzionali, ivi incluse le società a partecipazione regionale, che comprendono anche il potenziamento dei programmi di formazione del personale e lo sviluppo della trasparenza delle pubbliche amministrazioni.

Numerose disposizioni sono volte a rafforzare la prevenzione dei fenomeni di corruzione ed illegalità a partire dal settore degli appalti pubblici. Tra le misure previste:

la valorizzazione del rating di legalità delle imprese (art. 14);

la creazione di elenchi di merito, a partire dal settore dell'edilizia ed in tutti i comparti a maggior rischio di infiltrazione mafiosa (art. 14);

la diffusione della Carta dei Principi delle Imprese e dell'Elenco di Merito delle imprese e degli operatori economici (art. 14);

Il monitoraggio costante degli appalti pubblici, anche in collaborazione con l'Autorità anticorruzione (art. 24);

La riduzione delle stazioni appaltanti, favorendo la funzione di centrale unica di committenza esercitata dalle unioni di comuni (art. 25);

La promozione della responsabilità sociale delle imprese, al fine di favorire il pieno rispetto delle normative e dei contratti sulla tutela delle condizioni di lavoro (art. 26).

Ulteriori misure specifiche vengono adottate per il settore dell'autotrasporto e facchinaggio, con il potenziamento dell'attività ispettiva e di controllo negli ambiti della logistica, e in quelli del commercio, turismo, agricoltura e della gestione dei rifiuti, anche al fine di contrastare i fenomeni del caporalato e dello sfruttamento della manodopera (artt. 35-42). Viene favorita poi una maggiore condivisione di informazioni sui controlli da parte dei corpi deputati alla protezione del patrimonio naturale, forestale e ambientale in genere, oltre al maggiore sostegno alle attività della rete del lavoro agricolo, cercando di prevenire l'insorgenza di fenomeni illeciti all'interno del contesto agricolo.

Con delibera G.R. n. 711 del 31/05/2017 è stato approvato il Piano integrato delle azioni regionali per la promozione della cultura della legalità e della cittadinanza responsabile e la prevenzione del crimine organizzato e mafioso e dei fenomeni corruttivi relativo all'anno 2017, ai sensi dell'art. 3 della L.R. 28 ottobre 2016, n. 18. Con delibera G.R. n. 493 del 09/04/2018 è stato successivamente approvato il Piano integrato per l'anno 2018.

Per quanto attiene specificatamente le strategie regionali di prevenzione e di contrasto e dell'illegalità all'interno dell'amministrazione regionale e delle altre amministrazioni pubbliche, la Regione - in base all'art. 15 della l.r. n. 18 del 2016 - ha promosso l'avvio di una "Rete per l'Integrità e la Trasparenza", ossia una

---

#### <sup>2</sup> Fonti:

Rivista «QUADERNI DI CITTÀ SICURE», numeri:

- 11b "La sicurezza in Emilia-Romagna. Terzo rapporto annuale" (1997);
- 29 "Criminalità organizzata e disordine economico in Emilia-Romagna" (2004);
- 39 "I raggruppamenti mafiosi in Emilia-Romagna. Elementi per un quadro di sintesi" (2012), a cura di E. Ciconte;
- 41 "Mafie, economia, territori, politica in Emilia-Romagna" (2016), a cura di E. Ciconte;
- 42 "Mafie, economia, lavoro" (2018), a cura di V. Mete e S. Borelli.

Rapporto annuale dell'Unità di Informazione Finanziaria (UIF) per il 2017, n.10-2018 (v.: <http://uif.bancaditalia.it/pubblicazioni/rapporto-annuale/>)

LIBERA INFORMAZIONE:

- 2011 Mafie senza confini, noi senza paura – Dossier 2011 – Mafie in Emilia-Romagna, (a cura di Frigerio L., Liardo G.), Rapporto predisposto per l'Assemblea Legislativa dell'Emilia-Romagna, Roma.
- 2012 Mosaico di mafie e antimafia – Dossier 2012 – I numeri del radicamento in Emilia-Romagna, (a cura di Della Volpe S., Ferrara N., Frigerio L., Liardo G.), Rapporto predisposto per l'Assemblea Legislativa dell'Emilia-Romagna, Roma.
- 2013 Mosaico di mafie e antimafia – Dossier 2013 – L'altra 'ndrangheta in Emilia-Romagna, (a cura di S. Della Volpe, L. Frigerio, G. Liardo), Rapporto predisposto per l'Assemblea Legislativa dell'Emilia-Romagna, Roma.
- 2015 Mosaico di mafie e antimafia – Dossier 2014/15 – Aemilia: un terremoto di nome 'ndrangheta, (a cura di S. Della Volpe, L. Frigerio, G. Liardo), Rapporto predisposto per l'Assemblea Legislativa dell'Emilia-Romagna, Roma.

Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza  
Triennio 2019-2021

forma di raccordo tra i Responsabili della prevenzione della corruzione e della Trasparenza delle amministrazioni del territorio emiliano-romagnolo.

Il progetto, approvato dalla Giunta regionale d'intesa con l'Ufficio di Presidenza della Assemblea legislativa, è supportato anche da ANCI E-R, UPI, UNCEM e Unioncamere, con i quali è stato sottoscritto apposito Protocollo di collaborazione il 23 novembre 2017.

La Rete, a cui hanno aderito, ad oggi, oltre 160 enti, permette ai relativi Responsabili della prevenzione della corruzione e della Trasparenza di affrontare e approfondire congiuntamente i vari e problematici aspetti della materia, creando azioni coordinate e più efficaci di contrasto ai fenomeni corruttivi e di cattiva amministrazione nel territorio emiliano-romagnolo.

È proseguita poi l'azione di diffusione della Carta dei Principi di responsabilità sociale di imprese e la valorizzazione del rating di legalità, attraverso i bandi per l'attuazione delle misure e degli interventi della DG Economia della Conoscenza, del Lavoro e dell'Impresa emessi nel 2017/18. L'adesione diviene così requisito indispensabile per l'accesso ai contributi previsti dai bandi. A seguito del monitoraggio dell'Osservatorio regionale è emerso che il 48,2% delle imprese partecipanti ai bandi regionali dichiara di adottare un sistema di prevenzione del rischio corruzione e che il 31,5% ha acquisito il rating di legalità.

È continuata l'attività dell'Osservatorio regionale dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture, che fornisce anche assistenza tecnica alle Stazioni Appaltanti, enti e soggetti aggiudicatori del territorio regionale, per la predisposizione dei bandi, di promozione del monitoraggio delle procedure di gara, della qualità delle procedure di scelta del contraente e della qualificazione degli operatori economici.

È stato realizzato l'aggiornamento dell'Elenco regionale dei prezzi delle opere pubbliche.

In relazione all'art. 34, della L.R. n. 18/2016, è continuata l'attività relativa all'aggiornamento dell'Elenco di merito degli operatori economici del settore edile e delle costruzioni. La formazione dell'Elenco di merito, che conta 1.450 imprese iscritte, persegue due principali finalità: a) la prima è rivolta alla costituzione di una banca dati a cui le Stazioni Appaltanti, i Comuni, i committenti, i professionisti ed i cittadini possono attingere per affidare incarichi alle imprese; b) la seconda riguarda l'attuazione del principio della semplificazione offrendo la possibilità, ove si realizzino le condizioni normative ed organizzative, di non dover ripresentare i medesimi documenti previsti per altri adempimenti.

Con l'approvazione della nuova legge urbanistica regionale (L.R. 21 dicembre 2017 n. 24 - «Disciplina regionale sulla tutela e l'uso del territorio»), sono state introdotte norme ed obblighi specifici di contrasto dei fenomeni corruttivi e delle infiltrazioni della criminalità organizzata nell'ambito delle operazioni urbanistiche. In particolare, la nuova L.R. introduce l'obbligo di acquisire l'informazione antimafia relativamente ai soggetti privati che propongono alle amministrazioni comunali l'esame e l'approvazione di progetti urbanistici, nell'ambito dei diversi procedimenti regolati dalla legge (accordi operativi, accordi di programma e procedimento unico per i progetti di opere pubbliche e di interesse pubblico e per le modifiche di insediamenti produttivi).

Ulteriori misure di prevenzione sono state introdotte mediante la stipula di protocolli interistituzionali per la promozione della legalità.

In particolare, il 9 marzo 2018 è stato siglato un Protocollo d'intesa per la prevenzione e la repressione dei tentativi di infiltrazione mafiosa nel settore degli appalti e concessioni di lavori pubblici, servizi e forniture e nell'attività urbanistica ed edilizia.

L'intesa è stata siglata dal prefetto di Bologna e dal presidente della Regione Emilia-Romagna, anche in veste di Commissario delegato per la ricostruzione post sisma. L'accordo, che rinnova quelli sottoscritti a partire dal 2010 e che ha l'assenso da parte del Ministero dell'Interno, è stato siglato da tutte le Prefetture-Utg dell'Emilia-Romagna.

Con la sottoscrizione di accordi di programma, la Regione poi ha sostenuto un ampio spettro di azioni nell'ambito della promozione della cultura della legalità: interventi di sensibilizzazione e formativi, specialmente per i più giovani; costituzione di "Centri per la legalità"; attivazione di Osservatori locali sulla criminalità organizzata e per la diffusione della cultura della legalità. Ne è stata sostenuta la creazione: nella provincia di Rimini, nella Città Metropolitana di Bologna, nelle amministrazioni comunali di Forlì e Parma e nelle Unioni Terre d'Argine (MO) e Tresinaro Secchia (RE).

In materia forestale, a livello legislativo, con l'introduzione dell'art. 3 della L.R. 18 luglio 2017, n. 16 («Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento regionale in materia ambientale e a favore dei territori colpiti da eventi sismici») è stato modificato l'art. 15 della L.R. n. 30/1981 prevedendo che ai fini dello svolgimento delle funzioni di vigilanza e accertamento delle violazioni del Regolamento forestale, spettanti ai Comuni e alle loro Unioni, la Regione promuove le forme di collaborazione di cui all'articolo 42 della L.R. 18/2016 con l'Arma dei Carabinieri e con gli altri soggetti preposti, e che analoghe forme di collaborazione, per le medesime finalità, possono essere attivate dagli enti competenti in materia forestale e dagli enti di gestione delle aree protette e dei siti della Rete natura 2000.

A livello del territorio provinciale di Ferrara, si evidenziano le iniziative seguenti:

- sottoscrizione di un Protocollo d'intesa per la prevenzione e la lotta ai fenomeni del bullismo e della devianza giovanile, tra la Prefettura di Ferrara, l'Ateneo di Ferrara e altri enti e istituzioni del territorio ferrarese per armonizzare ed integrare gli interventi di supporto alle Istituzioni Scolastiche in materia di

prevenzione e contrasto del bullismo e della devianza giovanile. Il Protocollo ha istituito un “Gruppo stabile di lavoro”, coordinato dalla Prefettura.

- La Provincia di Ferrara, con delibera G.P. n. 64/2011, ha aderito al “Protocollo di intesa per la prevenzione dei tentativi di infiltrazione della criminalità organizzata nel settore degli appalti e concessioni di lavori pubblici” con la Prefettura e alcuni Comuni del territorio, Università degli studi di Ferrara, Area spa, CMV srl, Soelia spa, Secif srl, Acer, Atr srl. La finalità del citato Protocollo era quella di contrastare i tentativi di infiltrazione mafiosa estendendo i controlli antimafia nel settore delle opere pubbliche indipendentemente dall'importo e garantendo altresì la trasparenza nelle procedure di affidamento e di esecuzione delle opere. Tuttavia, il citato Protocollo di intesa, rinnovato con deliberazione della Giunta Provinciale n.16 del 28/01/2014, è formalmente scaduto in data 12 aprile 2015 e da allora non è stato più rinnovato. La Provincia di Ferrara osserva, a tal riguardo, che in questo ambito la Prefettura costituiva il soggetto di riferimento cui veniva ricondotta l'attività di monitoraggio. Le convocazioni invece dell'Osservatorio sugli appalti, costituito ai sensi del Protocollo approvato con delibera della Provincia G.P. n. 88 del 26/4/2012 assieme alla Prefettura, risultano attualmente sospese dopo che la Provincia ha comunicato formalmente che avrebbe cessato le funzioni di coordinamento. Conseguentemente, la Provincia di Ferrara, vista la notevole mole di lavoro che l'adesione ai citati Protocolli ha comportato a fronte di esiti scarsi per non dire deludenti, esprime forte perplessità al rinnovo degli stessi con le medesime modalità. 3

---

<sup>3</sup> Fonti:

Dati forniti dalla Regione Emilia-Romagna – Area sicurezza integrata e legalità dell'Ufficio di Gabinetto del Presidente della Giunta regionale

Protocollo d'intesa per la prevenzione e la lotta ai fenomeni del bullismo e della devianza giovanile, sottoscritto il 12.9.2018 tra la Prefettura di Ferrara, Università di Ferrara e altre istituzioni del territorio

Dati forniti da UPI Emilia-Romagna [www.upi.emilia-romagna.it](http://www.upi.emilia-romagna.it) - [segreteria.upi@upi.emilia-romagna.it](mailto:segreteria.upi@upi.emilia-romagna.it)

Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza  
Triennio 2019-2021

## Il contesto interno

In relazione alle modifiche organizzative realizzate ed in divenire, con atto deliberativo n. 134 dell'1.8.2017 è stato modificato l'Atto Aziendale a superamento del precedente adottato con delibera n. 100 del 16/04/2009. 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 Ospedaliera Universitaria S. Anna 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; concorre alla formazione dei Piani per la Salute e provvede alla realizzazione degli obiettivi ivi indicati; favorisce la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori.

Sono organi dell'Azienda il Direttore Generale, il Collegio Sindacale ed il Collegio di Direzione. La Direzione Strategica è individuata nel Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario, Direttore delle Attività Socio – Sanitarie.

Il Direttore Generale si avvale inoltre della professionalità e delle competenze della Direzione Infermieristica e Tecnica.

In coerenza con quanto previsto dalla DGR n 334 del 2014, con la quale viene disciplinato l'Organismo Indipendente di Valutazione regionale (OIV), è istituito l'Organismo Aziendale di Supporto (OAS), che afferisce direttamente alla Direzione strategica aziendale, per garantire all'OIV stesso il necessario supporto nello svolgimento delle proprie funzioni e assicurare, sempre all'OIV, la disponibilità di tutte le informazioni specifiche relative a ciascuno degli enti e aziende del SSR.

Con le Delibere n. 58/2016 dell'Azienda Ospedaliera e dell'Azienda USL sono state formalmente delegate le funzioni Amministrative dei Servizi Comuni all'Azienda USL di Ferrara quale ente capofila.

Sul versante sanitario

- con atti deliberativi n. 134 dell'1.8.2017 e n. 171 dell'1.8.2017 sono stati modificati gli Atti Aziendali rispettivamente dell'Azienda USL e dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, così da contemplare in essi in via organica la visione e le scelte strategiche definite da entrambe le Direzioni generali delle due Aziende sanitarie del territorio;

- con atti deliberativi n. 137 dell'1.8.2017 e n.177 del 9.8.2017, rispettivamente dell'Azienda USL e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, è stato adottato il nuovo assetto dei Dipartimenti dell'assistenza ospedaliera integrata di Ferrara ed è stato approvato il relativo Regolamento generale che istituisce e disciplina l'organizzazione, le funzioni e le modalità di gestione dei Dipartimenti ospedalieri interaziendali ad Attività Integrata (D.A.I.).

Infine con Delibera dell'Azienda Ospedaliera n. 278 del 27/12/2017, in qualità di Azienda Capofila per l'assistenza Ospedaliera, sono stati nominati i nove Direttori dei Dipartimenti Ospedalieri Integrati. La delibera è stata recepita dall'Azienda Usl con l'atto n. 229 del 27/12/2017.

Al 31/12/2017 fanno capo alla Direzione Amministrativa tutti i Servizi Comuni Provinciali di Area Tecnica e Amministrativa costituiti precisamente da:

- Servizio Comune Gestione del Personale,
- Servizio Comune Information e Communication Technology
- Servizio Comune Economato e Gestione Contratti
- Servizio Comune Tecnico e Patrimonio
- Servizio Comune Ingegneria Clinica.

Il Direttore Sanitario è responsabile del Governo Clinico per cui si avvale, nello specifico, dei Distretti, del Dipartimento delle Cure Primarie (DCP), del Dipartimento di Sanità Pubblica e del Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale – Dipendenze Patologiche, nonché dei Dipartimenti interaziendali attualmente deliberati

Il sistema di valutazione della performance, organizzativa ed individuale, è fondato sugli obiettivi gestionali, economici, sinergicamente correlato al sistema di budget, dal quale trae gli obiettivi, declinati per ogni Dipartimento e sul quale vengono sviluppate le verifiche trimestrali su:

- Attività
- Obiettivi
- Risorse.

Gli obiettivi riprendono quelli di mandato assegnati all'Azienda, quelli regionali sui quali è richiesta la corresponsabilizzazione dei Dirigenti e quelli aziendali che si sviluppano sulle strategie aziendali nonché sulla programmazione provinciale, che si fondano sui alcuni principi:

- sicurezza ed all' appropriatezza;
- riorganizzazione ospedaliera sul modello HUB e Spoke
- integrazione Ospedale Territorio, da realizzare anche con le Case della salute e gli Ospedali di Comunità;
- integrazione con AOSP per Servizi e Dipartimenti Comuni
- integrazione e progettualità di Area Vasta Emilia Centro
- sostenibilità professionale, economico-finanziaria.

Per quanto riguarda il percorso di valutazione del Personale e della stessa Azienda, nell'anno 2013 si è sperimentata la valutazione della performance individuale annuale del Personale dirigente, sanitario e tecnico-amministrativo, con item specifici declinati secondo le dimensioni qualificanti della prestazione professionale e di equipe, nel rapporto con l'utenza. Apportati alcuni aggiustamenti e condivisa la scheda con l'Azienda Ospedaliera S. Anna, dall'anno 2014 la valutazione della performance individuale annuale è stata assunta per tutto il Personale dirigente, pur senza ricadute economiche per i Dirigenti Professional. Con meccanismo "a cascata", ciascun Dirigente ha provveduto alla valutazione dei Dirigenti afferenti alla propria UO secondo gli item presenti nella scheda che poi, firmata dal valutatore e dal valutato, contribuisce con un peso pari al 30% del totale, al riconoscimento anche economico della quota dello stipendio di risultato. Lo stesso Dirigente valutatore a sua volta è stato valutato dal suo diretto superiore gerarchico. L'esito della valutazione conseguito annualmente da ciascun Dirigente viene riportato nel proprio fascicolo personale.

Relativamente al nuovo sistema interaziendale di valutazione annuale delle competenze dei professionisti, sulla base delle Linee Guida regionali (Delibera n.5 del 15 maggio 2017 dell'OIV/SSR) e in linea con il cronoprogramma d'implementazione del nuovo Sistema Informativo del Personale (GRU), sono state realizzate le azioni previste dal progetto.

Il processo di approfondimento occorso nel 2016 ha identificato le principali linee d'azione interaziendali per il biennio 2017-18, coordinate da un'unica cabina di regia:

- Nuovi percorsi di comunicazione e formazione dei valutatori,
- Revisione di strumenti e processi di valutazione delle competenze già in uso nelle aziende e loro armonizzazione interaziendale e con il sistema regionale definito dall'OIV,
- Miglioramento dei processi di attribuzione e deployment degli obiettivi annuali di budget e loro integrazione interaziendale nei servizi unici e nei Dipartimenti di Assistenza Sanitaria Integrata,
- Adozione e condivisione del Regolamento della valutazione interaziendale,
- Sperimentazione 2017 in alcuni Dipartimenti e Servizi pilota,
- Messa a regime del nuovo processo di valutazione e valorizzazione dei professionisti in tutti i Dipartimenti e Servizi delle due Aziende, coerente col sistema regionale promosso dall'OIV.

Il gruppo di progetto, interaziendale, interdisciplinare, interprofessionale ha condotto l'esame del processo di valutazione del personale in atto nelle due Aziende ferraresi fino al 2017 (rif. sito interaziendale [www.Ferrarasalute.it](http://www.Ferrarasalute.it)) e la relativa descrizione analitica (due « Guide alla Valutazione del personale », rif. Intranet aziendali).

In coerenza con quanto previsto dal Regolamento in via di deliberazione, l'Obiettivo a partire dall'anno 2018 consiste nell'avviare il Processo di Valutazione annuale delle Competenze, integrato tra le due Aziende Sanitarie della provincia ferrarese.

Nella missione dell'Azienda si ritrovano i valori ispiratori di trasparenza, integrità e modelli di sviluppo della prevenzione e corruzione.

Tali valori hanno rappresentato i principi base per la costruzione partecipata di tutti i documenti richiesti dalla normativa anticorruzione ed in particolare:

- del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione aziendale con allegato Programma Triennale della Trasparenza ed Integrità
- del Codice di Comportamento dei dipendenti
- del regolamento sull'accesso civico
- dei nuovi progetti di "dati aperti" nei quali l'Azienda è impegnata.

Al fine di dare attuazione alle disposizioni di cui alla L. 190/2012 e s.m.i. su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ed Integrità, è stato approvato l'aggiornamento al Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2018 – 2020 con Delibera n. 15 del 24/01/2018.

Il PTPCT è stato elaborato tenendo conto, tra gli altri, della determinazione ANAC n. 1208 del 22/11/2017 ad oggetto "Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione", degli orientamenti assunti in sede di Area Vasta Emilia Centro (Tavolo permanente di confronto e coordinamento per le attività di prevenzione della corruzione), dell'emersione di fattori di rischio non considerati nella fase di predisposizione dei precedenti PTPCT oltre che delle disposizioni regionali in materia.

Nel corso dell'anno 2018 inoltre, sulla base di quanto disposto dalla sopra citata determina n. 1208 del 22/11/2017 ANAC, l'Azienda UsI ha aggiornato il proprio Codice di Comportamento (e relativa Relazione Illustrativa) con Delibera n. 100 del 30/05/2018. Si rimanda all'Area della performance dell'Anticorruzione e della Trasparenza per una descrizione più dettagliata di questi aspetti.

Infine da evidenziare il progetto "Open Data in Sanità" sul quale l'Azienda UsI di Ferrara unitamente all'Azienda Osp.ro Univ. di Ferrara ha avviato un percorso di "elevazione" dei dati e delle informazioni in materia di trasparenza mettendo in pubblicazione a disposizione dei cittadini una serie di dati e di informazioni ulteriori rispetto a quelli previsti dalla normativa in formato rigorosamente aperto.

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 anche in un contesto di Medicina di genere; 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).

Le Aziende sanitarie della provincia di Ferrara sviluppano progetti sulla medicina di genere, grazie ad un'expertise sedimentata e "di rete" comunitaria e istituzionale.

L'organizzazione al 31/12/2017 prevede le seguenti macrostrutture:

- Tre Distretti: OVEST, CENTRO-NORD e SUD-EST
- Il Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP)
- Il Dipartimento delle Cure Primarie (DCP)
- Il Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale – Dipendenze Patologiche (DAISM-DP).
- Dipartimenti Ospedalieri Interaziendali ad attività integrata:
  - Emergenza,
  - Oncologico Medico Specialistico,
  - Medicina;
  - Neuroscienze Riabilitazione;
  - Chirurgie Specialistiche;
  - Chirurgico;
  - Radiologia;
  - Materno Infantile;
  - Biotecnologie, Trasmembrato e di Laboratorio.

Le funzioni aziendali da ricondurre nell'ambito degli staff alla direzione sono:

- Committenza, mobilità sanitarie e controllo della produzione
- Programmazione, controllo di gestione
- Comunicazione
- Relazione Sindacali
- Funzione economico-finanziaria

- Accreditamento e rischio clinico, ricerca e innovazione
- Affari istituzionali e segreteria generale

Tenuto conto degli assetti organizzativi delle Aziende Sanitarie Provinciali, si prevede l'istituzione di strutture Comuni sanitarie e tecnico-amministrative, per la cui operatività saranno previste apposite Convenzioni specifiche e Atti organizzativi.

Le funzioni sanitarie comuni sono:

- Prevenzione e Protezione provinciale
- Medicina Legale provinciale

Le funzioni tecniche ed amministrative sono:

- Servizio Assicurativo
- Servizio Formazione
- Logistica centralizzata
  - Servizio Comune Gestione del Personale,
  - Servizio Comune Information e Communication Technology
  - Servizio Comune Economato e Gestione Contratti
  - Servizio Comune Tecnico e Patrimonio
- Servizio Comune Ingegneria Clinica.

### **Progetto di integrazione strutturale dei Dipartimenti e dei Servizi Comuni**

Le linee d'indirizzo 2013 della Regione Emilia-Romagna, approvate con deliberazione n. 199/2013, specificano che le Aziende sanitarie sono tenute a "migliorare la qualità dell'offerta e dell'efficienza nella produzione di servizi, avviando un processo di integrazione di attività e funzioni 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 non 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".

L'Area Vasta Emilia Centro (AVEC), nel dare attuazione alle indicazioni regionali, ha approvato - nella seduta del 4 Settembre 2013 del Comitato dei Direttori Generali di AVEC - il documento "Progetto per l'integrazione delle funzioni tecnico-amministrative", trasmesso alla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna.

Le linee d'indirizzo secondo cui si è sviluppato il progetto sono, per l'area ferrarese, il superamento del modello dei Dipartimenti interaziendali, già avviato, prevedendo in particolare azioni per unificare i Servizi dal punto di vista logistico e completare/avviare una piena integrazione informatica, aderendo ai progetti regionali in materia.

Tra gli obiettivi assegnati ai Direttori Generali nel nuovo mandato, all'atto della loro nomina a marzo 2015 e settembre 2016 (AUSL FE), figura lo "sviluppo dei processi di integrazione strutturale dei servizi sanitari e di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende".

In adempimento a quanto espressamente indicato nell'ambito degli obiettivi di mandato di cui al punto precedente, le Aziende hanno prodotto e trasmesso alla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali e per l'Integrazione della Regione Emilia Romagna, in data 14/09/2015, il "Piano di integrazione strutturale delle funzioni tecnico-amministrative e di supporto delle Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara", che si inserisce nel più ampio "Progetto per le integrazioni strutturali dei servizi sanitari ed amministrativi" presentato in Conferenza Sociale e Sanitaria Territoriale il 27 Luglio 2015 ed approvato il 27/01/2016.

Sulla base di quanto sopra è stato definito e deliberato un Accordo Quadro quinquennale per lo svolgimento delle funzioni provinciali unificate dei servizi sanitari, amministrativi, tecnici e professionali, in collaborazione tra le due Aziende ferraresi, al fine di definire le finalità strategiche, i principi generali sullo svolgimento delle attività oggetto di cooperazione istituzionale e le regole necessarie ad orientare l'implementazione dei processi di integrazione organizzativa.

In particolare con l'Accordo Quadro si definiscono formalmente i principi e le regole generali per l'esercizio associato delle suddette funzioni attraverso Servizi e Dipartimenti Comuni, secondo il sistema delle deleghe di funzioni.

In sintesi, tra le fasi realizzate a tutto il 2017 si ritrovano:

- Approvazione dell'Accordo Quadro dove sono stati formalizzati i principi e le regole generali per l'esercizio associato di funzioni sanitarie, amministrative, tecniche e professionali, da realizzarsi mediante "strutture comuni" denominate Servizi e Dipartimenti Comuni.
- Dall'1/4/2016, superamento attivazione dei Servizi Comuni Tecnico Amministrativi di 5 sovrastrutture dipartimentali e di 6 strutture complesse
- Delega delle funzioni amministrative in capo all'Azienda capofila (Ausl)
- Progetti di funzionamento dei Servizi Comuni per le funzioni amministrative – presentazione alle OO.SS. e approvazione
- Avviata Analisi organizzazione de Dipartimenti territoriali (DAISM-DP, DSP, DCP)
- Integrazione Atto Aziendale – forme di collaborazione stabile tra le Aziende Sanitarie della provincia
- Approvazione Regolamento di funzionamento dei Dipartimenti clinici/interaziendali
- Assetto dei Dipartimenti dell'assistenza ospedaliera integrata di Ferrara
- Regolamento generale che istituisce e disciplina l'organizzazione, le funzioni e le modalità di gestione dei Dipartimenti ospedalieri interaziendali ad Attività Integrata (D.A.I.);
- Nomina dei nove Direttori dei Dipartimenti Ospedalieri Integrati.

## Il contesto nel quale si opera

La provincia di Ferrara è da sempre caratterizzata da una condizione demografica che si contraddistingue per una popolazione tra le più anziane della Regione (Indice di vecchiaia che passa da 244 (175,5 RER) nel 2016 a 248,2 (177,8 RER) nel 2017, una bassa natalità (Tasso grezzo di natalità che si attesta al 5,9 a fronte di un 7,4 dato regionale nel 2017) e scarsa immigrazione.

La Popolazione decresce in controtendenza all'andamento regionale (FE: -3,9% 2017 vs 2016, dato RER: +0,7% 2017 vs 2016) e aumentano le fasce di assistiti a maggior consumo (Totale assistiti FE: +0,5%, di cui Assistiti over 75: +1,4% 2017 Vs 2016).

La situazione epidemiologica si contraddistingue per un elevato tasso standardizzato di mortalità generale (1022 a fronte di un 904,2 regionale nel 2017), per tumori (290 a fronte di un 278,90 regionale nel 2016) per malattie del sistema circolatorio (338,32 a fronte di un 301,20 regionale nel 2016).

La provincia presenta un tasso standardizzato di ospedalizzazione in regime di ricovero ordinario/1.000 abitanti pari a 118,6 nel 2017 (115,8 RER) in decremento dal 2010.

Per quanto riguarda il consumo di prestazioni di specialistica ambulatoriale, nonostante sia più elevato rispetto al dato RER (indice di consumo standardizzato totale \*1.000 ab. nel 2017 pari a 12.962,8 rispetto a 11.938,3 dato regionale), non è il valore maggiore registrato in regione.

Relativamente all'appropriatezza prescrittiva si registrano invece migliori performance verso la media regionale relativamente alla prescrizione di farmaci a brevetto scaduto, sia sulla totalità della prescrizione, che su categorie definite "critiche" dalla RER come farmaci per l'ipertensione e ipolipemizzanti.

In tema di tempi di attesa delle prestazioni specialistiche oggetto di monitoraggio MAPS, è stato raggiunto un Indice di performance (IP) pari al 99% per tutto il 2017 per visite specialistiche e prestazioni diagnostiche.

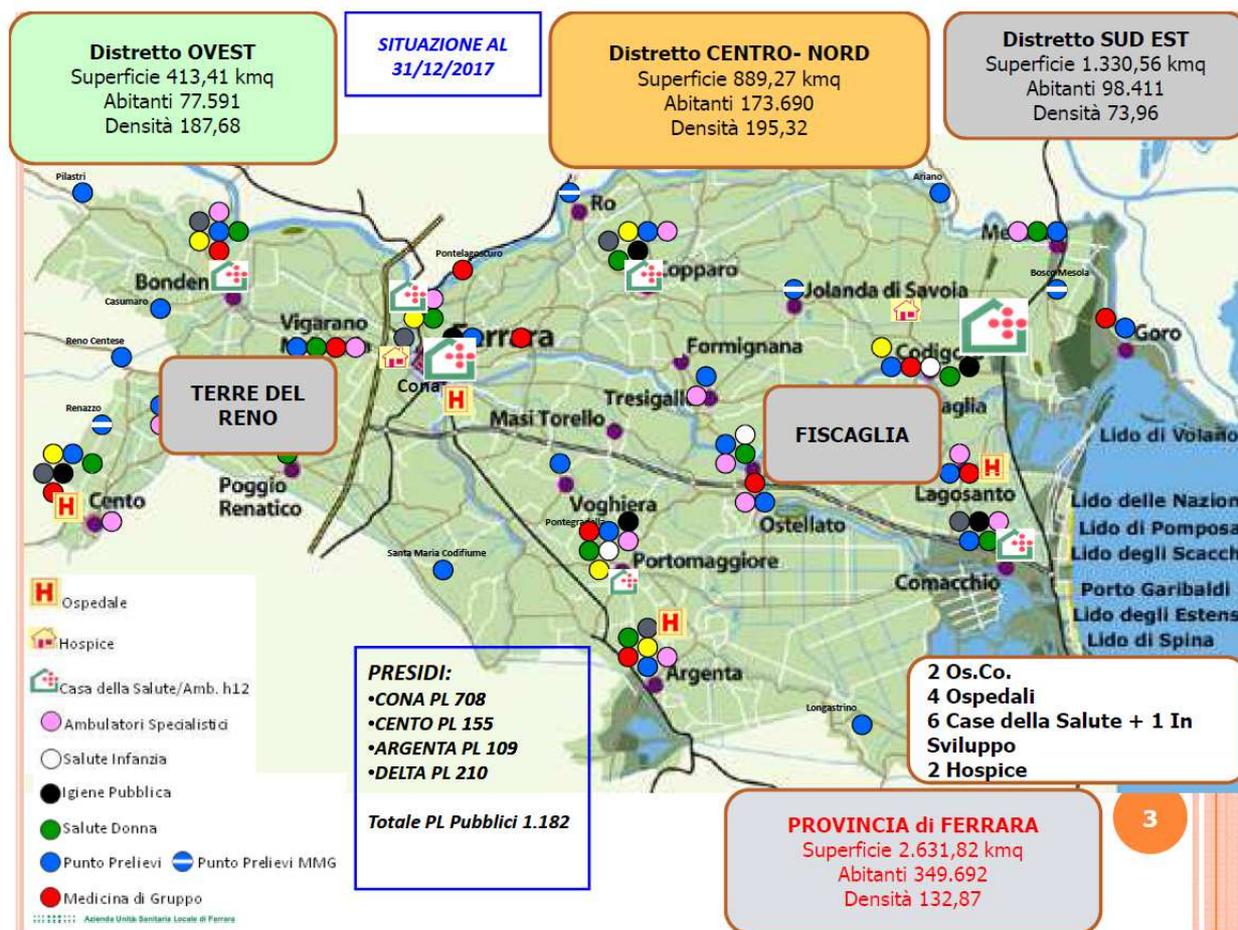
Le azioni di programmazione 2018-2020 si impegneranno alla riduzione anche dei tempi d'attesa degli interventi ospedalieri.

I posti letto direttamente gestiti fino ad oggi, sono stati pari a n. 474: 437 in regime ordinario, 37 in regime day hospital/day surgery. I posti letto convenzionati sono n. 181 (172 in regime ordinario accreditati e 9 in regime day surgery accreditati).

Nel 2017 si è assistito ad un notevole sviluppo della presa in carico negli Ospedali di Comunità (OSCO) di Copparo e Comacchio. In particolare a Copparo l'indice di Occupazione risulta pari a 77,2 con una degenza media di 23 giorni. A Comacchio l'indice di Occupazione è pari a 66,2 e la degenza Media pari a 22 giorni.

Invariati i PL di Hospice pari a 23 dal 2010.

Ad oggi sono attive 6 Case della Salute (Cittadella S. Rocco a Ferrara, Pontelagoscuro, Terra e Fiumi di Copparo, Portomaggiore, Comacchio, Codigoro) ed una in fase di sviluppo a Bondeno.



Il rispetto delle direttive nazionali e regionali, unitamente alla necessità di garantire la sostenibilità economico - finanziaria, hanno richiesto un governo attento delle risorse disponibili nonché l'attuazione di politiche di razionalizzazione e riorganizzazione del sistema sanitario provinciale.

Il processo di realizzazione della sostenibilità economica, iniziato a partire dal 2012 con il raggiungimento dell'obiettivo di equilibrio economico - finanziario è proseguito.

A livello locale inoltre, cambiano i bisogni della popolazione, si modificano i setting assistenziali ed è indispensabile un nuovo sistema di governance e presa in carico dei pazienti cronici e complessi.

In tale contesto sociale emerge un distinguo più netto nella società secondo livelli culturali e condizioni socio-economiche, con conseguenze sugli stili di vita e sulle concezioni della salute.

## Il personale dell'Ente al 31 Dicembre 2017

Il personale dipendente totale a tempo indeterminato e determinato, passa da 2746 unità totali del 31/12/2016 a 2765 del 31/12/2017 quindi con un lieve incremento, frutto delle politiche di stabilizzazione e assunzionali in genere degli ultimi anni che hanno compensato in parte l'elevato numero di cessazioni, in particolare pensionamenti, connessi al costante e progressivo "invecchiamento" del personale a tempo indeterminato. I dati sono desumibili dalle tabelle riportate.

Resta invariata negli anni la percentuale riferita al genere: 71% donne – 29% uomini.

( 31/12/2017 - 71.35% donne – 28,65% uomini)

*Anagrafica del personale dipendente per genere, con la distinzione del personale assunto a tempo indeterminato e determinato e a orario intero e parziale al 31/12/2017*

Rilevazione al 31.12.2017 Categoria Personale dipendente	Dipendenti n. totale	di cui a tempo determ.	Maschi				Femmine			
			a tempo indetermin.		a tempo determ.		a tempo indetermin.		a tempo determ.	
			a orario intero	a tempo parziale						
Dirigenti del ruolo sanitario	494	29	239		6		225	1	23	
Dirigenti ruolo tecnico e prof.le	11	2	8		1			1	1	
Dirigenti ruolo amministrativo	18		10				8			
Personale sanitario	1437	46	287	4	12		1028	72	30	4
Personale tecnico	598	32	184	3	11		371	8	21	
Personale Amministrativo	207		24	2			169	12		
Altro personale										
<b>Totali</b>	<b>2765</b>	<b>109</b>	<b>752</b>	<b>9</b>	<b>30</b>		<b>1801</b>	<b>94</b>	<b>75</b>	<b>4</b>

*Personale dipendente per fasce di età e genere nelle singole categorie e complessivo (solo tempo indeterminato)*

Rilevazione al 31/12/2017 Categoria Personale dipendente	fasce d'età e genere										TOTALE personale tempo indeterminato per Ruolo	Età Media Personale tempo indeterminato per Ruolo
	< 35		35 - 44		45 - 54		55 - 64		≥ 65			
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		
Dirigenti del ruolo sanitario	1	2	40	68	55	60	130	91	13	5	465 (17.50%)	52.44
Dirigenti ruolo tecnico e prof.le					2		5	1	1		9 (0.4%)	57.89
Dirigenti ruolo amministrativo						2	10	6			18 (0.68%)	58.39
Personale sanitario	21	46	55	255	125	579	85	213	5	7	1391 (52.37%)	48.85
Personale tecnico	2	4	16	55	59	154	106	162	4	4	566 (21.31%)	53.05
Personale Amministrativo		1	1	16	7	49	18	110		5	207 (7.80%)	55.17
Altro personale												0
<b>Totali</b>	<b>24</b>	<b>53</b>	<b>112</b>	<b>394</b>	<b>248</b>	<b>844</b>	<b>354</b>	<b>583</b>	<b>23</b>	<b>21</b>	<b>2656 (100%)</b>	<b>54.30</b>

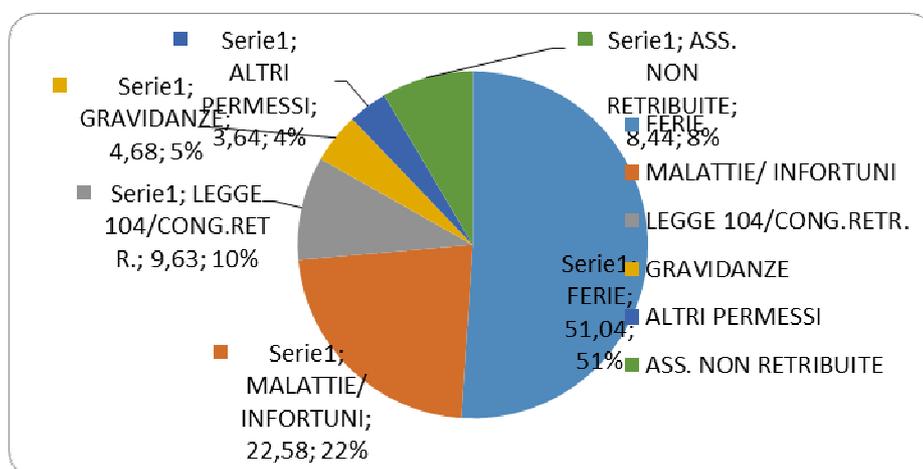
Uscite del personale dipendente a tempo indeterminato				
Categorie Personale dipendente	Pensionamenti	Dimissioni volontarie	Trasferimento ad altre aziende	Altre cause
Dirigenti del ruolo sanitario	17	4	3	1
Dirigenti ruolo tecnico e prof.le				
Dirigenti ruolo amministrativo	1			
Personale sanitario	28	7	3	4
Personale tecnico	13	4	3	1
Personale Amministrativo	5	1		1
<b>Totali</b>	64	16	9	7

Categorie Personale dipendente	Concorso pubblico	Altre cause e stabilizz.ni*	Totale
Dirigenti del ruolo sanitario	20	3	<b>23</b>
Dirigenti ruolo tecnico e prof.le			
Dirigenti ruolo amministrativo			
Personale sanitario	20	2	<b>22</b>
Personale tecnico	28	1	<b>29</b>
Personale Amministrativo	10		<b>10</b>
<b>Totali</b>	68	6	<b>84</b>

\* Il personale entrato per stabilizzazione del precariato in essere è comunque stato assunto in quanto utile collocato in una graduatoria di concorso valida.

Nel calcolo delle giornate di assenza, rappresentate con il grafico successivo, sono state considerate le seguenti tipologie fra cui ferie, festività, malattie, infortuni sul lavoro, assenze per maternità, permessi retribuiti, assenze senza retribuzione e altre.

Evidenziato che tutte le assenze sono state usufruite all'interno dei limiti posti dalle disposizioni normative e contrattuali, si riporta il grafico che rappresenta la percentuale di utilizzo dei diversi istituti:



51,04%	ferie
27,58%	malattie/infortuni
9,63%	congedo straordinario/legge104
4,68%	gravidanze
3,64%	Altri permessi
8,44%	ass. non retribuite

Le politiche del personale adottate dall'Azienda si attengono alle linee di programmazione approvate dalla R.E.R e devono affrontare alcune criticità collegate alla difficoltà di reperimento di risorse mediche e al rinnovamento delle risorse stesse in termini generazionali.

#### *Politiche di valorizzazione delle professionalità*

L'azienda sanitaria ha un gap generazionale importante a causa delle forti limitazioni al turn over imposte dalla crisi finanziaria degli ultimi 10 anni che rende difficoltoso e sfidante la costruzione della visione di insieme del capitale umano. Ci si è pertanto attivati su percorsi di coinvolgimento e avvicinamento delle nuove generazioni in varie direzioni quali: il contatto con i giovani prima che entrino nell'azienda, la creazione di percorsi di inserimento dei neoassunti e l'analisi di nuove forme di incentivazione.

Il mondo accademico, sempre più sensibile ed orientato a formare e creare specializzazioni in ambito sanitario, viene individuato dall'Azienda quale interlocutore privilegiato al fine di creare un percorso che possa evidenziare tutte le relazioni possibili tra didattica ed esperienza concreta. L'Azienda ha pertanto orientato il suo coinvolgimento in tale senso, incontrando e portando le proprie esperienze a conoscenza dei giovani universitari. Creare momenti di confronto diretto è per l'azienda una metodologia che spinge i giovani a confrontarsi con la realtà concreta e in continua evoluzione dell'azienda soprattutto sotto l'aspetto manageriale.

Nel corso dell'ultimo triennio le chiusure di esercizio hanno rispettato il vincolo economico previsto in sede di Programmazione con trend progressivamente in riduzione della spesa. Il valore complessivo della spesa per il personale dipendente ha registrato una riduzione del - 1,3%

E' stato sempre rispettato il vincolo previsto nel Patto per la Salute 2014- 2016 (art. 22), ovvero il parametro di riduzione dell' 1,4% sulla spesa 2004.

La politica delle assunzioni nel biennio 2016-17 si è caratterizzata, sia per il perseguimento delle specifiche indicazioni regionali in merito alla definizione dei Piani e del loro completamento, che per la traduzione in termini concreti degli accordi sottoscritti, dal Presidente della Regione Emilia-Romagna con le OO.SS. confederali e di categoria e le aree dirigenziali nel corso della seconda metà del 2016 in merito alle politiche di innovazione, valorizzazione e qualificazione del Sistema Sanitario regionale. Con tali accordi si è perseguito:

- l'importante obiettivo di stabilizzazione di posizioni lavorative connesse ad esigenze permanenti e legate al fabbisogno ordinario, ricoperte tramite contratti di lavoro a tempo determinato o con altre tipologie di lavoro flessibile.
- la garanzia del rispetto delle disposizioni dell'Unione Europea in materia di articolazione dell' orario di lavoro e di riposo.

Il percorso di integrazione dei servizi tecnico amministrativi e di supporto con l'Azienda Ospedaliera, che ha portato nel 2016 alla realizzazione dei Servizi Comuni tecnico amministrativi, ha determinato anche il trend progressivamente in riduzione dei costi del personale amministrativo così come riportato dai dati di bilancio:

Anno 2015: 10.542.187

Anno 2016 : 9.652.691

Anno 2017 : 9. 519.168

con ciò determinando una riduzione del 9,7% sul triennio.

E' stato garantito con la Regione il coordinamento delle attività di supporto al Sistema Unitario di Gestione Informatizzata delle Risorse Umane" (GRU) rispetto al quale in sede aziendale sono stati attivati i seguenti moduli:

- calcolo dei cedolini,
- rilevazione delle presenze assenze
- gestione della parte giuridica

- portale on line del dipendente per la gestione delle autorizzazioni (ferie e permessi) e la consegna del cedolino.

Il nuovo programma informatizzato, a livello aziendale, ha reso progressivamente disponibili nuovi servizi per il personale, e consentirà di semplificare i rapporti e le procedure amministrative tra Azienda e dipendente, dando un contributo al miglioramento del clima organizzativo interno e, seppur indirettamente, alla motivazione degli operatori e dei professionisti. Il nuovo programma è basato sulla realizzazione di un'anagrafe regionale dei dipendenti del SSR e renderà semplici e immediati tutti gli adempimenti procedurali collegati allo scambio di personale tra le Aziende.

Il programma unico, inoltre, renderà disponibile alle direzioni delle Aziende e alla Regione un insieme di statistiche e indicatori gestionali ed economici in grado di migliorare i processi decisionali relativi alla gestione delle risorse umane.

Il Sistema GRU è stato esteso anche alla gestione del trattamento giuridico, economico, contributivo e fiscale del personale convenzionato, in primis coinvolgendo il professionisti medici specialisti ambulatoriali convenzionati, i medici della continuità assistenziale, della medicina dei servizi e dell'emergenza territoriale.

**La R.I.T. (Rete per l'Integrità e la Trasparenza): una rete costituita in Regione Emilia Romagna in ossequio al disposto di cui all'art. 15 della L.R. 18/2016**

A seguito della formalizzazione della costituzione della "Rete per l'integrità e la trasparenza" (art. 15 della l.r. n. 18/2016) in data 23/11/2017 per il tramite della sottoscrizione di un Protocollo di intesa tra l'Assessore regionale alla legalità e alcune associazioni di enti del territorio regionale sono stati avviati nel corso dell'anno 2018 i lavori del nuovo organismo.

Si ricorda che l'Azienda Usl di Ferrara è stata fra le prime Amministrazioni ad aderire alla R.I.T. con provvedimento deliberativo n. 196 del 30/11/2017 ad oggetto: "Adesione dell'Azienda Usl di Ferrara alla "Rete per la trasparenza ed Integrità della Regione Emilia Romagna ex art. 15 della legge regionale n. 18/2016".

Con nota prot 186040 del 16/3/2018 acquisita agli atti dell'Amministrazione con n. PG 15698 del 19/3/2018, il RPCT della Regione Emilia Romagna convocava i RPCT delle aziende sanitarie del SSR ad un primo incontro fissato per il giorno 10/4/2018: nella stessa nota veniva comunicato altresì l'elevato numero di adesioni alla "Rete" (n. 128 alla data del 16/3/18) da parte delle PP.AA. del territorio regionale.

Fra le prime azioni della "Rete" preme segnalare quella assunta con determinazione n. 5847 del 18/04/2018 a firma del Responsabile del "Servizio Affari Legislativi e aiuti di Stato" della Direzione Generale Risorse, Europa, Innovazione e Istituzioni della Regione Emilia-Romagna ad oggetto: "Rete per l'integrità e la Trasparenza. Criteri per la nomina dei componenti del Tavolo di Coordinamento" con la quale sono stati determinati i criteri per l'individuazione dei Referenti per ciascuna categoria di amministrazioni aderenti alla "Rete per l'integrità e la trasparenza", nell'ambito delle singole Macro-tipologie come sotto riportato:

Macro-tipologia	Categorie	Numero Referenti per Macro-tipologia
Uffici Periferici dello Stato (Ministeri), delle Agenzie statali ed Enti nazionali	1. Uffici periferici dello Stato (Ministeri) 2. Agenzie statali 3. Enti nazionali	3
Uffici scolastici e Istituti scolastici statali del territorio regionale	1. Uffici scolastici e Istituti scolastici statali del territorio regionale	1
Regione Emilia-Romagna, Enti regionali, Enti Interregionali con sede nel territorio regionale ed Enti vigilati dalla Regione Emilia-Romagna	1. Regione: Giunta e enti regionali di cui all'art. 1 comma 3 bis lettere b e c della l.r. 43/2001 2. Regione: Assemblea legislativa 3. Enti interregionali 4. Enti di gestione parchi 5. Consorzi di bonifica	5
Enti del sistema sanitario regionale	1. AUSL e Aziende ospedaliere 2. ASP	2
Enti locali e loro enti strumentali	1. Città metropolitana e Province 2. Comuni e Unioni di comuni Area Romagna (province di Rimini, Forli-Cesena, Ravenna) 3. Comuni e Unioni di comuni Area Emilia occidentale (province di Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena) 4. Comuni e Unioni di comuni Area Emilia centrale (Bologna e provincia di Ferrara) 5. ACER e altri enti strumentali	5
Enti del sistema camerale	1. Enti del sistema camerale	1

Università pubbliche della regione Emilia-Romagna	1. Università pubbliche della regione Emilia-Romagna	1
Enti pubblici di altro genere con ambito di competenza nella regione Emilia-Romagna	1. Ordini professionali	1
Enti di diritto privato controllati e partecipati da enti pubblici	1. Enti di diritto privato controllate da enti pubblici 2. Enti di diritto privato partecipati da enti pubblici	2

stabilendo altresì che i Responsabili della prevenzione della corruzione e della Trasparenza (o, per le Amministrazioni e Agenzie dello Stato, i Referenti territoriali del RPCT nazionale) designino, a maggioranza relativa un Referente della categoria di appartenenza.

Per le Aziende sanitarie del SSR è stato designato il RPCT dell'Azienda Usl di Modena, Dott. Massimo Brunetti, come formalizzato con successiva determinazione n. 10563 del 28/06/2018 sempre a firma del Responsabile del "Servizio Affari Legislativi e aiuti di Stato" della Direzione Generale Risorse, Europa, Innovazione e Istituzioni della Regione Emilia-Romagna ad oggetto ad oggetto "Nomina dei Componenti del Tavolo di Coordinamento della Rete per l'Integrità e la Trasparenza di cui all'art. 15 della L.R. N. 18/2016.

I Componenti del Tavolo in argomento si sono riuniti in data 5/7/2018 e fra le prime azioni da evidenziare vi sono quelle:

- di mettere in "rete virtuale", entro luglio 2018, tutti i componenti del Tavolo di coordinamento per iniziare a comunicare tra loro, attraverso l'applicativo Microsoft Teams, che nel frattempo verrà articolato per canali tematici;
- di avviare l'inserimento del materiale documentale sul Portale della legalità della Regione, nella sezione dedicata al Progetto "Rete per l'integrità e la Trasparenza", a partire dal mese in corso, a cura dello staff del RPCT Giunta regionale, tenuto conto anche dei suggerimenti emersi durante l'incontro (link ai siti web degli enti aderenti alla Rete, ad esempio).

Fra le azioni definite nel successivo incontro del 5/10/2018 vi sono quelle di:

- istituire un gruppo di lavoro per la elaborazione della sezione del Piano dedicata alla illustrazione del contesto esterno;
- istituire un gruppo di lavoro per la elaborazione di moduli standard per la formazione di base dei dipendenti degli enti aderenti;
- predisporre un questionario, da sottoporre ai RPCT degli enti aderenti, per individuare i temi da affrontare e approfondire prioritariamente.

Tra gli obiettivi prefissati ed in corso di implementazione, si rappresenta che è stata attivata la comunità virtuale, tramite Microsoft Teams, dei RPCT degli enti del sistema sanitario regionale aderenti alla "Rete per l'Integrità e la Trasparenza", promossa dalla Regione Emilia-Romagna, con Anci, UPI, UNCEM e Unioncamere che, come è auspicabile, costituirà un importante momento di confronto.

In data 21/12/2018 è pervenuta inoltre da parte dell'Organismo in argomento a questa Amministrazione la documentazione relativa alla all'analisi del contesto esterno (da cui derivano i dati e le informazioni riportate all'art. 1) che costituiscono un'aggiornata e qualificata visione della complessiva realtà regionale.

### **Il Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione delle Aziende e degli Enti del SSR**

Con determina del Direttore della Direzione Generale Cura della Persona e Welfare n. 19717 del 5/12/2017 ad oggetto: "Costituzione del Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione delle Aziende e degli Enti del SSR" si è provveduto alla formalizzazione del Tavolo in argomento a cui sono assegnati i seguenti compiti:

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

Nell'anno 2018 i Componenti del Tavolo sono stati convocati a diversi incontri ai fini del più ampio confronto ed approfondimento in materia di Codice di Comportamento e sulle politiche in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.

### **Il Tavolo AVEC in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza**

Preme segnalare infine la notevole importanza, confermata anche nel 2018, che ha assunto la condivisione delle iniziative in sede di Tavolo permanente in materia di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza costituito in ambito AVEC (Area Vasta Emilia Centro) fin dal dicembre 2013 e che prevede la presenza dei Responsabili delle Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza di tutte le Aziende sanitarie delle Province di Ferrara e Bologna, dell'Azienda Usl di Imola e dell'Istituto Ortopedico Rizzoli al quale si è "aggregato" il RPCT dell'Azienda Usl della Romagna a decorrere dall'anno 2015.

Nel corso del 2018 si è ulteriormente intensificata l'attività di coordinamento dei Responsabili delle Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza nel tavolo di cui trattasi: per mezzo di riunioni a cadenza mensile (verbali riunioni in atti) sono condivisi e trattati gli aspetti normativi di maggiore impatto, proposte di eventi formativi ecc..

Sulle risultanze delle attività svolte dal Tavolo dai Responsabili delle Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ed al fine di dare impulso alle rispettive azioni all'interno delle proprie Aziende viene data puntuale informazioni ai Direttori Amministrativi.

### **L'istituzione del Servizio di "Internal Auditing"**

Il Servizio di Internal Audit è stato istituito con la deliberazione n. 164 del 26 settembre 2017: da quel momento il Servizio ha iniziato ad operare concretamente sulla base delle linee guida di Audit Interno che sono tutt'ora pubblicate sulla piattaforma Doc Web aziendale.

In data 6 dicembre 2017 è stata assicurata la presentazione del Servizio alla presenza di diversi Dirigenti aziendali ed in seguito, a fine anno 2017, è stato concordato con la Direzione Generale il piano delle attività da svolgere nell'anno 2018.

In attuazione al suddetto piano, si sono svolti e conclusi gli Audit con il Servizio Comune Economato sulle modalità di scelta del contraente in esclusività tecnica e con il Servizio Comune Tecnico sulle modalità di alienazione dei beni immobili.

Al Dirigente titolare della funzione è stato assegnato altro incarico da aprile 2018 per cui al momento la funzione è vacante: la Direzione strategica intende procedere a riassegnare l'incarico.

### **Le azioni previste dalla programmazione 2018 collegate agli obiettivi di mandato della Direzione Generale**

Per quanto concerne le azioni previste dalla programmazione 2018 collegate agli obiettivi di mandato della Direzione Generale Ausl si rimanda integralmente al documento "Nota illustrativa" e "Relazione del Direttore generale" allegata alla delibera del Direttore generale n. 101/2018 ad oggetto: "Bilancio preventivo economico annuale dei servizi sanitari per l'esercizio 2018 e piano investimenti 2018/20" pubblicato nella sezione "Bilancio preventivo e consuntivo" di "Amministrazione Trasparente" e reperibile al link <http://www.ausl.fe.it/azienda/organizzazione/amministrazione-trasparente/bilanci/bilancio-preventivo>

## **Art. 2**

### **Raccordo tra PTPCT e obiettivi di budget**

La trasparenza costituisce uno dei più efficaci mezzi di prevenzione del rischio di corruzione, in quanto consente il pieno controllo sociale sull'attività e sulle scelte dell'amministrazione e, in particolare, l'impiego delle risorse pubbliche.

L'Ausl di Ferrara garantisce la qualità delle informazioni pubblicate nel sito istituzionale [www.ausl.fe.it](http://www.ausl.fe.it) nel rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla legge, assicurandone l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, la facile accessibilità, nonché la conformità ai documenti originali in possesso dell'amministrazione, l'indicazione della loro provenienza e la riutilizzabilità: questo anche ai fini delle attestazioni richieste dall'Anac e delle prescrizioni fornite dall'OIV regionale.

Nella sezione Amministrazione trasparente dell'Azienda si dà pertanto attuazione alle disposizioni del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 così come modificato dal decreto legislativo n. 97/2016.

I documenti, le informazioni e i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente, sono pubblicati dai Responsabili delle pubblicazioni delegati dai Direttori in formato di tipo aperto (per esempio PDF/A e csv) e sono riutilizzabili senza ulteriori restrizioni diverse dall'obbligo di citare la fonte e di rispettarne l'integrità.

Tutti i documenti sono pubblicati tempestivamente, mantenuti aggiornati e restano pubblicati per il periodo richiesto dalla normativa e nel rispetto delle indicazioni contenute nel PTPCT aziendale e le pagine della sezione recano l'indicazione della data di pubblicazione della stessa pagina e la data di aggiornamento.

Le nuove disposizioni confermano obblighi a carico sia dei soggetti tenuti alla trasmissione dei dati che dei soggetti tenuti alla pubblicazione degli stessi e, conseguentemente, prevedono sanzioni nei casi di inadempimento o adempimento parziale.

In particolare, l'art. 43, comma 3, del d.lgs. n. 33 del 2013 novellato stabilisce che "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".

In relazione a detti obblighi, il legislatore ha poi previsto un sistema di controlli per far valere le connesse responsabilità.

Oltre al potere del RPCT di controllo e di segnalazione dei casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi di pubblicità (cfr. art. 43, commi 1 e 5, del d.lgs. n. 33 del 2013), è stato rafforzato il potere di controllo dell'ANAC, mediante l'attribuzione di un potere ispettivo nei confronti delle amministrazioni pubbliche.

Inoltre, in particolare l'art. 10, comma 1, del d.lgs. n. 33 del 2013, per rendere effettivo il sistema dei controlli e delle responsabilità, ha introdotto l'obbligo per ciascuna amministrazione di indicare, nell'apposita sezione del PTPCT, i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei dati: l'Azienda nel rispetto delle indicazioni di cui sopra ha provveduto alla costruzione di una specifica tabella esplicativa che è possibile visionare all'interno degli aggiornamenti al Piano aziendale concertata in ambito regionale con il supporto dell'Organismo Indipendente di valutazione delle Aziende e degli Enti del SSR.

Con la Legge regionale n. 9/2017 sono state introdotte norme per la migliore attuazione delle disposizioni nazionali in materia di prevenzione e repressione della corruzione e di promozione della trasparenza nella pubblica amministrazione da parte delle aziende e degli enti del Servizio Sanitario Regionale.

L'Azienda garantirà la piena applicazione di quanto previsto da tale norma, in particolare tenendo conto dell'approvazione con DGR 96 del 29/01/2018 dello schema tipo di codice di comportamento del personale operante nelle Aziende del SSR.

L'Azienda, in ossequio alle determinazioni regionali, ha adottato il proprio Codice di Comportamento del personale operante nell'Ausl di Ferrara con delibera del Direttore generale n. 100 del 31/05/2018 la quale è stata integrata con specifica Relazione illustrativa: il provvedimento è stata adottato successivamente all'osservanza di un periodo di consultazione pubblica del documento garantendo un adeguato coinvolgimento degli stakeholders.

Dall'ottobre 2018 il RPCT ha attivato le procedure – tramite sistema GRU – per consentire a Dirigenti e Dipendenti dell'Amministrazione di poter assolvere a quale previsto dal Codice in materia di dichiarazioni con l'obiettivo di acquisire una percentuale di dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi effettivamente raccolti entro la fine del 2018 pari ad almeno il 15% della complessiva popolazione dei dipendenti dell'Amministrazione.

Come già accennato nell'Area dell'Anticorruzione e della Trasparenza in materia di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione, all'interno del Master Budget, vengono assegnati specifici obiettivi ai Dirigenti in collegamento anche con il nuovo Piano delle Performance 2018-2020.

Gli obiettivi inseriti nel Master Budget hanno uno stretto collegamento con la programmazione regionale annuale, nello specifico la DGR 919/2018, paragrafo 4.5 "Politiche di prevenzione della corruzione e promozione trasparenza" nella quale sono presenti i seguenti Indicatori e Target in materia:

- avvenuta adozione Codice di comportamento nei tempi e con le modalità indicate dalla DGR 6/2018,
- % dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi effettivamente raccolti entro la fine del 2018 (tenuto conto dei tempi di effettiva disponibilità moduli GRU) ; target: >= 15% (target 2019: >=90%).

Pertanto nel Master Budget 2018 dell'Azienda Usi è stato declinato per tutte le macrostrutture il seguente obiettivo:

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	AREA DELLA PERFORMANCE	DESCRIZIONE SINTETICA AZIONE	INDICATORE	TARGET	SCADENZA	CAPOFILA
DEI PROCESSI INTERNI	DELL'ANTICORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA	1) Riscontro entro i termini individuati dal RPCT e dal Presidenti UUPDD del monitoraggio annuale relativo all'applicazione dei principi del Codice di Comportamento e del PTPC. 2) Impulso e verifica degli adempimenti relativi all'assolvimento delle disposizioni di cui all'art. 13 DPR 62/13: deposito dichiarazioni patrimoniali e reddituali secondo le tempistiche previste dal PTPC e/o del RPCT e/o del Servizio Comune del Personale	Compilazione scheda di monitoraggio annuale (Codice di Comportamento e PTPC). 1) Da Ottobre su GRU per tutti i dipendenti e dirigenti: 1a) obbligo di astensione 1b) conflitto di interessi 1c) adesione ad associazioni o organizzazioni 2) Deposito delle dichiarazioni patrimoniali e reddituali da parte di tutti i dirigenti afferenti alla Struttura	1) 2) SI	31/12/2018	RPCT, SERVIZIO COMUNE GESTIONE DEL PERSONALE

Relativamente ai Dipartimenti Assistenziali Integrati e ai Servizi Comuni, gli obiettivi di budget sono stati discussi e condivisi unitariamente da entrambe le Aziende ferraresi, quindi anche l'obiettivo sopra declinato in tema di trasparenza e anticorruzione.

L'Azienda segue le indicazioni dell'OIV-SSR in tema di adempimenti e misure volte a favorire la trasparenza dell'Amministrazione.

La declinazione degli obiettivi 2018 sopra citati è stata discussa e validata nel corso della seduta OAS del 25 Settembre 2018.

### **Art. 3** **Soggetti responsabili**

Il PTPCT 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 e contestualmente pubblicato sul sito istituzionale, con evidenza del nominativo dello stesso "RPCT".

Sono fatti salvi termini difformi derivanti da comunicati ufficiali dell'Autorità Nazionale Anticorruzione.

#### **Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza**

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 pro tempore dell'Azienda USL Ferrara ha nominato il Dirigente Amministrativo, Dott. Alberto Fabbri, Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Il suddetto Responsabile, provvede a:

- redigere la proposta di aggiornamento del PTPCT da sottoporre alla Direzione strategica aziendale per la sua approvazione;
- 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 delle Performance e degli Obiettivi dell'Azienda USL Ferrara.

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

- da comunicazioni operative (formali ed informali) da parte del RPCT rivolte ai Direttori ed alla 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 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 l'adeguata informazione sulle azioni intraprese nell'Ente.

All'Ufficio del RPCT è attribuita una risorsa di area tecnica.

#### **Rapporti tra RPCT e Responsabile della Protezione dei Dati –RPD/DPO**

L'aggiornamento al PNA 2018 adottato con delibera ANAC n. 1074/2018 dedica ampio spazio ai rapporti tra la figura del RPCT e del Responsabile della Protezione dei Dati –RPD o DPO (Data Protection Officer) se si vuole utilizzare l'acronimo inglese.

Il documento di cui trattasi ricorda che *"Secondo le previsioni normative, il RPCT è scelto fra personale interno alle amministrazioni o enti (si rinvia al riguardo all'art. 1, co. 7, della l. 190/2012 e alle precisazioni contenute nei Piani nazionali anticorruzione 2015 e 2016). Diversamente il RPD può essere individuato in una professionalità interna all'ente o assolvere ai suoi compiti in base ad un contratto di servizi stipulato con persona fisica o giuridica esterna all'ente (art. 37 del Regolamento (UE) 2016/679)".*

Come è noto la disciplina introdotta dal Regolamento europeo per la protezione dei dati personali, Regolamento (UE) 2016/679 (d'ora in poi GDPR), è direttamente applicabile in tutti gli Stati membri dell'Unione Europea a partire dal 25 maggio 2018: la principale novità introdotta dal Regolamento consiste nell'affrontare il tema della tutela dei dati personali attraverso un approccio basato sulla valutazione del rischio, in luogo del precedente approccio basato su adempimenti, e consegna la protezione dei dati nelle mani del Titolare del trattamento il quale, grazie al principio di responsabilizzazione, ("accountability") potrà, nei limiti e dentro i parametri delineati dal Regolamento, adottare le misure che ritiene più opportune e comprovare il conseguimento degli obiettivi che ha raggiunto nel rispetto dei principi che presiedono il trattamento dei dati personali.

L'implementazione del "sistema privacy" delineato dal GDPR implica pertanto la necessità di generare nell'organizzazione la piena consapevolezza dei rischi inerenti ai trattamenti dei dati e le responsabilità connesse, nonché l'affermazione di una cultura della protezione dei dati quale parte integrante della vita

lavorativa dell'organizzazione, con particolare attenzione ai dati sanitari (ivi compresi i dati biometrici e genetici), nonché ai cosiddetti dati sensibili sotto il profilo dei diritti e delle libertà fondamentali dell'individuo. Tra gli adempimenti di maggiore importanza e di più ampio impatto, anche per le pubbliche amministrazioni, rientra certamente la designazione ed il ruolo del Data Protection Officer (DPO) o, nella versione italiana, Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), figura prevista dall'art.37 del GDPR.

In tale contesto normativo e di sistema ed in linea con le indicazioni della Regione Emilia Romagna, questa Azienda Usl, unitamente all'Azienda Ospedaliera-Univ. di Ferrara, ha ritenuto opportuno procedere all'individuazione di un unico DPO esterno per entrambe le Aziende, considerando che alcune figure che all'interno delle singole organizzazioni avrebbero potuto ricoprire detto ruolo, anche e soprattutto in virtù dell'esperienza maturata sul tema specifico, sono considerate dallo stesso GDPR incompatibili con il ruolo di DPO (come ad esempio il Responsabile dei Sistemi Informativi, Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, il Responsabile della Gestione delle Risorse Umane) e che al fine di individuare la figura più idonea a ricoprire il ruolo è stata indetta una procedura per il conferimento di un incarico di lavoro autonomo ai sensi dell'art. 7 comma 6/bis s.m.i. D.lgs. 165/2001 e art. 2222 e seguenti Codice Civile.

A conclusione della suddetta procedura, è risultato vincitore l'Avv. Juri Monducci come risulta da verbale in atti del Servizio Comune Gestione del Personale.

Le Aziende sanitarie ferraresi hanno nominato DPO l'Avv. Juri Monducci con i seguenti provvedimenti:

- delibera del Direttore generale n. 155 del 13/07/2018 ad oggetto: "Incarico di lavoro autonomo ai sensi dell'art. 7 comma 6/bis s.m.i. D.lgs. 165/2001 e art. 2222 e seguenti Codice Civile di Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) per l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara e l'Azienda USL di Ferrara: presa d'atto del recesso e nuovo affidamento.

- delibera del Direttore generale dell'Azienda Usl di Ferrara n. 132 del 13/07/2018 ad oggetto: "Presenza d'atto delibera n 155 del 13/7/2018 dell'AOU Ferrara "Incarico di lavoro autonomo ai sensi dell'art. 7 comma 6/bis s.m.i. D.lgs. 165/2001 e art. 2222 e seguenti Codice Civile di Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) per l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara e l'Azienda USL di Ferrara: presa d'atto del recesso e nuovo affidamento."

I compiti del DPO sono previsti dall'art. 39 del GDPR:

- a) informare e fornire consulenza al Titolare del trattamento o al Responsabile del trattamento nonché ai dipendenti che eseguono il trattamento in merito agli obblighi derivanti dal regolamento, nonché da altre disposizioni dell'Unione o degli Stati membri relative alla protezione dei dati;
- b) sorvegliare l'osservanza del regolamento, di altre disposizioni dell'Unione o degli Stati membri relative alla protezione dei dati, nonché delle politiche del Titolare del trattamento o del Responsabile del trattamento in materia di protezione dei dati personali, compresi l'attribuzione delle responsabilità, la sensibilizzazione e la formazione del personale che partecipa ai trattamenti e alle connesse attività di controllo;
- c) fornire, se richiesto, un parere in merito alla valutazione d'impatto sulla protezione dei dati e sorvegliarne lo svolgimento ai sensi dell'articolo 35;
- d) cooperare con l'autorità di controllo;
- e) fungere da punto di contatto per l'autorità di controllo per questioni connesse al trattamento, tra cui la consultazione preventiva di cui all'art. 36, ed effettuare, se del caso, consultazioni relativamente a qualunque altra questione;

considerando debitamente i rischi inerenti al trattamento, tenuto conto della natura, dell'ambito di applicazione, del contesto e delle finalità del medesimo;

### **Il soggetto gestore in materia di antiriciclaggio (DM 25 settembre 2015)**

L'Ente ha provveduto inoltre a nominare il soggetto gestore in materia di antiriciclaggio in ossequio alle disposizioni di cui al Decreto Ministeriale 25 settembre 2015 recante ""Determinazione degli indicatori di anomalia al fine di agevolare l'individuazione delle operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo da parte degli uffici della pubblica amministrazione" con delibera del Direttore generale n. 173 del 25/10/2016 ad oggetto: "Applicazione delle disposizioni del DM 25 settembre 2015 recante ""Determinazione degli indicatori di anomalia al fine di agevolare l'individuazione delle operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo da parte degli uffici della pubblica amministrazione" ed individuazione del soggetto gestore" con la quale è stato individuato il Dott. Giorgio Rossi, Dirigente amministrativo afferente al Servizio Comune Economato e Gestione Contratti Responsabile f.f. del M.O. Magazzini Economici e Logistica.

Il Dott. Rossi ha provveduto nel corso dell'anno 2017 anche alla luce delle disposizioni intervenute successivamente con D, Lgs n. 90 del 25 maggio 2017 ad oggetto "Attuazione della direttiva (UE) 2015/849 relativa alla prevenzione dell'uso del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo e recante modifica delle direttive 2005/60/CE e 2006/70/CE e attuazione del regolamento (UE) n. 2015/847 riguardante i dati informativi che accompagnano i trasferimenti di fondi e che abroga il regolamento (CE) n. 1781/2006" ad elaborare bozza di regolamento al

fine di introdurre all'interno dell'Ausl di Ferrara procedure e modalità operative al fine di presidiare il disposto normativo in argomento.

Alla data di adozione del presente Piano detto documento non è ancora stato adottato formalmente con delibera del Direttore generale.

### **Il soggetto responsabile dell'inserimento e dell'aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante (RASA)**

Con Delibera del Direttore generale n. 187 del 22/11/2016 ad oggetto "Sostituzione del soggetto responsabile dell'anagrafe per la stazione appaltante (RASA) dell'Azienda Usl di Ferrara incaricato della compilazione ed aggiornamento dell'anagrafe unica delle stazioni appaltanti (AUSA)" è stato individuato l'Arch. Giovanni Peressotti (Direttore del Servizio Comune Tecnico e Patrimonio).

#### **Tabella riassuntiva**

Nome e cognome del professionista	Incarico	n. provvedimento deliberativo
Dott. Alberto Fabbri	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)	Delibera n. 39 del 15/03/2013 (nomina RTI) Delibera n. 195 del 5/08/2013 (Nomina RPC)
Avv. Juri Monducci	Responsabile della Protezione dei Dati (RPD o DPO)	Delibera n. 132 del 13/07/2018
Dott. Giorgio Rossi	Responsabile di antiriciclaggio	Delibera n. 173 del 25/10/2016
Arch. Giovanni Peressotti	Responsabile dell'inserimento e dell'aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante (RASA)	Delibera n. 187 del 22/11/2016

### **I Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza**

La complessità dell'organizzazione aziendale fa ritenere opportuno l'affiancamento al RPCT 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;
- adottare misure che garantiscano il rispetto delle norme del codice di comportamento nazionale e aziendale nonché delle prescrizioni contenute nei PTPCT ivi comprese le pubblicazioni nelle sezioni e sottosezioni di "Amministrazione Trasparente" per le parti di competenza;
- 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, Servizi Comuni, 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>.

Preme rilevare altresì 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 e s.m.i.)<sup>4</sup>.

<sup>4</sup> 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

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.

Fin dalla prima stesura del P.N.A. elaborato dal Dipartimento Funzione Pubblica ed approvato dalla CIVIT con delibera 72/2013 è previsto 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;*
- *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 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 CCNLL con riferimento a ciascuna categoria.

L'assolvimento dei compiti di cui sopra costituirà obiettivo di budget per l'anno 2018.

### **I Dipendenti dell'Amministrazione**

Eventuali violazioni alle prescrizioni del presente PTPCT da parte dei Dipendenti dell'Amministrazione costituiscono illecito disciplinare, ai sensi dell'art. 1, comma 14, della legge 190/2012

Inoltre i Dipendenti:

- partecipano al processo di gestione del rischio e prestano la loro collaborazione al RPCT (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 PTPCT (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 RPCT:
  - 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).

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 UsI 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 UsI 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:

- 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.

### **L'Organismo Aziendale di Supporto all'OIV degli Enti e delle Aziende del SSR (OAS)**

La composizione dell'Organismo Aziendale di Supporto all'OIV/SSR è stata aggiornata con delibera del Direttore generale n. 18 del 8/02/2018 ad oggetto: "Adeguamento della composizione dell'Organismo aziendale di supporto (OAS) all'Organismo Indipendente di valutazione per il SSR – Aggiornamento della delibera del Direttore generale n. 140 del 21/08/2017."

L'Azienda Usl di Ferrara ha previsto che il proprio O.A.S. sia costituito da:

- Dott. Giovanni Sessa (Coordinatore) Direttore U.O. Comunicazione, Accreditamento, Rischio Clinico, Ricerca, Innovazione;
- Dott. Silvano Nola Direttore U.O. "Programmazione, Controllo di Gestione, e della Mobilità Sanitaria e Comunicazione";
- Dott.ssa Romana Bacchi Direttore del Distretto Sud Est;
- Dott. Luigi Martelli Direttore del Servizio Comune Gestione del Personale;
- Prof. Mario Del Vecchio Componente esterno.

### **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.

## Art. 4

### Individuazione delle attività con elevato rischio di corruzione

Per garantire la redazione del PTPCT coerente con il dettato normativo è stata assicurata fin dal 2014 la rilevazione aziendale di tutte le attività che possono risultare di interesse per le finalità di cui alla L. n. 190/2012 relativamente all'individuazione delle attività con elevato rischio di corruzione.

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 RPCT 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 corruttivo 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 RPCT, che in ogni caso continua ad essere "il riferimento per l'implementazione dell'intera politica di prevenzione nell'ambito dell'amministrazione."

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 RPCT.

Lo stesso RPCT ha provveduto fin dall'anno 2014 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 PTPCT prevedendo altresì forme mirate di monitoraggio basate su controlli a campione, in particolare sulla trasparenza, coinvolgendo il Direttore della Struttura interessata.

Se il primo PNA individuava le seguenti AREE DI RISCHIO COMUNI E OBBLIGATORIE (ALLEGATO 2 del PNA), delle quali si è comunque tenuto conto e che di seguito si riportano per eshaustività:

**A) Area di rischio: acquisizione e progressione del personale**

1. Reclutamento
2. Progressioni di carriera
3. Conferimento di incarichi di collaborazione

**B) Area di rischio: affidamento di lavori, servizi e forniture**

1. Definizione dell'oggetto dell'affidamento
2. Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento
3. Requisiti di qualificazione
4. Requisiti di aggiudicazione
5. Valutazione delle offerte
6. Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte
7. Procedure negoziate
8. Affidamenti diretti
9. Revoca del bando
10. Redazione del cronoprogramma
11. Varianti in corso di esecuzione del contratto
12. Subappalto
13. Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto

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

**D) Area di rischio: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario**

nell'aggiornamento assunto con determinazione n. 12/2015 dell'ANAC individua per la sanità diverse aree a rischio e per ognuna vengono delineate le procedure e le prassi ideali per scongiurare il rischio di corruzione e illegalità. Queste le aree a rischio individuate:

1. Contratti pubblici;
2. Incarichi e nomine;
3. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
4. Controlli, verifiche ispezioni e sanzioni;
5. Attività libero professionale e liste di attesa;
6. Rapporti contrattuali con privati accreditati;
7. Farmaceutica dispositivi e altre tecnologie (ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni);
8. Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero.

Come in premessa esplicitato l'introduzione all'interno dell'Ente del software che consente la gestione informatizzata di tutte le fasi del processo di gestione del rischio, le cui funzionalità rispondono ai contenuti del PNA e dei relativi aggiornamenti consentirà ai Dirigenti/Direttori interessati di presidiare in maniera decentrata l'aggiornamento dei processi di competenza.

L'impiego del sistema informatico infatti, ha migliorato notevolmente la qualità del processo in quanto rende maggiormente consapevoli tutti i soggetti e le strutture coinvolte del rispettivo ruolo e dei conseguenti compiti

garantendo altresì la tracciabilità e il monitoraggio costante delle attività poste in essere in attuazione del presente Piano e delle relative misure di prevenzione.

Le aree relative alla mappatura dei processi presidiate dai Direttori interessati nell'anno 2018 e descritte nell'allegato al presente PTPCT sono le seguenti:

**A - Acquisizione e progressione del personale**

A.A - Acquisizione e progressione del personale

A.A2 - Acquisizione del personale medico in convenzione

A.A3 - Progressione di carriera

**B - Incarichi e nomine**

B.B - Incarichi e nomine

**C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti**

C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti

**D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario (Concessione ed erogazione di sovvenzioni contributi sussidi ausili finanziari nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere)**

D.D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario (Concessione ed erogazione di sovvenzioni contributi sussidi ausili finanziari nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere)

**E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario**

E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario (Provvedimenti di tipo autorizzatorio e concessorio (incluse figure simili quali: abilitazioni, approvazioni, nulla-osta, ecc.)

**F - Gestione del patrimonio**

F.F - Gestione del patrimonio

**G - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Attività di vigilanza.**

G.G - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Attività di vigilanza.

**H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori**

H.H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori

**I - Gestione delle entrate e delle spese. Maneggio risorse finanziarie**

I.I - Gestione delle entrate e delle spese. Maneggio risorse finanziarie

**L - Rapporti contrattuali con privati accreditati**

L.L - Rapporti contrattuali con privati accreditati

**M - Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero**

M.M - Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero

**N - Ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione**

N.N - Ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione

*I processi mappati nell'anno 2018 sono complessivamente n. 178 con un incremento significativo di n. 41 processi rispetto ai n. 137 mappati nell'anno 2017.*

**Approfondimenti 2018 delle aree a rischio**

**Area “Contratti pubblici” in relazione alla centrale di committenza regionale (Intercent-ER)**

Preme segnalare che nel corso dell'anno 2018 in relazione allo sviluppo del processo di coordinamento tra i piani e le azioni di contrasto messe in campo dalle singole aziende sanitarie del SSR per quanto riguarda l'area “Contratti Pubblici” e quelli della centrale di committenza regionale (Intercent-ER) sono state elaborate le linee guida per il coordinamento nei Piani triennali per la prevenzione della corruzione dei processi di acquisto, rischi e misure tra Intercent-ER e Aziende sanitarie regionali.

Il documento, predisposto da un apposito gruppo di lavoro a cui hanno partecipato il RPCT della Regione, il Direttore Intercent-ER, funzionari regionali del SSR, componenti dell'OIV-SSR, alcuni RPCT aziendali e i fornitori coordinatori delle Aree Vaste è stato approvato nella riunione del Tavolo regionale Anticorruzione e Trasparenza in data 6 dicembre 2018 e costituisce un punto di riferimento comune e condiviso per i processi di acquisto che i soggetti coinvolti dovranno riportare, secondo le modalità ritenute più opportune nel proprio PTPCT in riferimento ai processi di acquisto che vedono una interazione diretta tra Intercent-ER e Aziende sanitarie.

Si rappresenta che la mappatura, allegata al presente piano viene recepita totalmente per quanto concerne i processi di Intercent-ER, mentre, per quanto riguarda i processi di livello aziendale dovrà essere oggetto nel 2019 di una armonizzazione e verifica con la mappatura effettuata dal Servizio Comune Economato e Gestione dei Contratti in quanto i processi di livello aziendale citati nel documento sono riferiti all'area del SAM (Servizio Acquisti Metropolitan – Bologna).

## **Il governo delle liste di attesa**

La gestione delle liste di attesa per le prestazioni sanitarie rappresenta un elemento fondamentale per l'efficienza di un sistema sanitario, molto sentito dai cittadini che ne sono i fruitori e, di conseguenza, dai mass-media. Il tema dell'equità di accesso alle prestazioni sanitarie, richiede una garanzia particolare nella trasparenza della gestione delle liste di attesa e un'attenta valutazione del rapporto tra attività istituzionale ed attività libero-professionale per evitare comportamenti opportunistici e disparità di trattamento.

L'abbattimento dei tempi di attesa per la fruizione di visite mediche e/o di esami diagnostici è uno degli obiettivi prioritari del Sistema Sanitario Nazionale. Non esistono soluzioni semplici e univoche al problema; occorrono al contrario azioni complesse e articolate, che non possono prescindere dal rispetto e dalla promozione del principio di appropriatezza nelle sue due dimensioni: clinica ed organizzativa.

Già dal 2009 con la Delibera di Giunta Regionale (DGR) n. 1035 la Giunta Regionale dell'Emilia-Romagna ha approvato la Strategia regionale per il miglioramento dell'accesso ai servizi di specialistica ambulatoriale, in applicazione della DGR n. 1532/2006. Le Aziende sono chiamate a garantire i 30 giorni di attesa effettivi per le visite e 60 giorni per la diagnostica per almeno il 90% delle prestazioni elencate nel Piano Regionale di contenimento dei tempi di attesa e per almeno l'80% di tutte le altre prestazioni. Con la delibera regionale 1735/2014 e successiva delibera 1056/2015 sono state definite le azioni da intraprendere per il raggiungimento degli obiettivi che consentano di avvicinare il paziente al sistema di cura ed individuate nello specifico le 42 prestazioni specialistiche per le quali l'indice di performance deve superare il 90%. È stato impostato un sistema regionale di monitoraggio dei tempi di attesa attraverso il flusso informativo MAPS della specialistica ambulatoriale che dal 2017 in tempo reale, giornalmente, consente alla Regione di valutare la performance della singola azienda sanitaria.

Questo sistema è stato ulteriormente implementato negli ultimi due anni, in relazione a precisi obiettivi che la Giunta Regionale si è prefissata impegnandosi per abbattere i tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e alle prestazioni di ricovero. A tal fine sono state fornite precise indicazioni alle direzioni generali e obiettivi specifici alle aziende sanitarie per la programmazione dell'attività a partire da marzo 2015.

L'Azienda ha pertanto adottato un programma straordinario per migliorare significativamente i tempi di attesa, semplificare gli accessi e assicurare la presa in carico da parte dello specialista in caso di patologie croniche o in caso di necessità di approfondimenti diagnostici.

In particolare si dà evidenza delle principali misure adottate:

- nomina del "Responsabile Unitario dell'Accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali" (RUA), con funzioni di coordinamento del "team multidisciplinare di controllo" sull'efficacia delle misure adottate in tema di accessibilità delle prestazioni specialistiche ambulatoriali;
- attivazione e sviluppo di uno strumento informatico per il monitoraggio in tempo reale della offerta e delle attese del CUP delle 42 prestazioni monitorate dalla Regione Emilia Romagna;
- attivazione e sviluppo di un sistema di alert che invia, all'inizio di ogni settimana, al RUA, al responsabile della specialistica e agli uffici agende, l'indice di saturazione delle 42 prestazioni monitorate per valutare l'adeguatezza dell'offerta al rispetto del TMA.
- garanzia di maggiore apertura di presidi ambulatoriali pubblici con estensione dell'orario e delle giornate (anche durante il fine settimana) per un utilizzo maggiore delle potenzialità produttive;
- accesso diretto per le urgenze ai centri prelievo con segreteria;
- facilitazione dei percorsi di prenotazione (numero verde, prenotazioni online);
- miglioramento dei percorsi di accesso e di presa in carico del paziente;
- miglioramento dell'accessibilità alle cure specialistiche, attraverso programmi per il potenziamento dell'offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali che, nel rispetto dell'appropriatezza prescrittiva, determinino un aumento della produzione ed un avvicinamento del paziente al sistema di cura e di assistenza;
- consolidamento delle refertazioni in remoto, già attive da anni nelle due Aziende per le prestazioni di diagnostica per immagini ed ECG, attraverso il progetto di telecardiomedicina con i Medici di Medicina Generale (MMG).

Sono attive specifiche procedure regionali per ridurre il fenomeno del Drop out:

- applicazione di una sanzione per il cittadino che non disdice per tempo la prenotazione o non si presenta senza avere disdetto come definito dalla legge regionale 2/2016 e DGR 377/2016
- programma di comunicazione sulle modalità di prenotazione e obbligo della disdetta al fine di ridurre le mancate presentazioni. Tale programma ha previsto: interventi informativi relativi alla prenotazione, disdetta e pagamento delle prestazioni specialistiche, sui principali mass media (televisivi, giornali), attraverso materiale informativo nei luoghi di maggiore affluenza e infine nei siti aziendali.

Analoga attenzione, con le medesime finalità di garanzia, equità e appropriatezza di accesso e di riduzione di fenomeni opportunistici, è stata dedicata alle liste d'attesa per la gestione dei ricoveri ospedalieri

programmati per intervento chirurgico. La Regione Emilia-Romagna con DGR N° 272/2017 avente per oggetto: "Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati" ha definito in modo articolato e puntuale le azioni da mettere in campo per ridurre i tempi di attesa in tale ambito.

Obiettivi primari della delibera summenzionata e che hanno sicuramente anche valenza ai fini di cui al presente Piano, sono di seguito esposti:

- garantire una gestione trasparente delle liste di attesa;
- fare sì che l'accesso alle cure, agli interventi chirurgici ed alle procedure interventistiche non avvenga in modo opportunistico nel senso cioè che l'accesso si realizzi attraverso una corretta attribuzione del codice di priorità degli interventi;
- ottimizzare l'attività chirurgica.

Sono pertanto stati definiti i criteri per l'inserimento dei pazienti nelle liste d'attesa e per la loro conseguente gestione nonché gli interventi oggetto di monitoraggio. Gli indicatori erano quelli previsti dal "progetto mattoni" 2005-2008.

Le principali azioni intraprese sono state:

- nomina del "Responsabile (RUA/Responsabile della gestione operativa), che si occupa della gestione e del controllo dei processi produttivi chirurgici compreso il layout di spazi, tecnologie necessari per espletarli oltre che delle risorse umane necessarie;
- governo dei criteri di assegnazione dei pazienti a classi di priorità messo a punto anche attraverso la preventiva condivisione con i professionisti dell'azienda al fine di garantire omogeneità e coerenza di indicazioni su tutto l'ambito provinciale; al 31.12.2018 sono stati elaborati documenti condivisi tra AUSL e AOU dove sono esplicitati i criteri di assegnazione alla classe di priorità adeguata per interventi di chirurgia della parete addominale e chirurgia proctologica;
- stesura della procedura aziendale avente per oggetto: "Gestione delle liste di attesa dei ricoveri programmati" codice PR01 (anno 2017) i cui contenuti sono coerenti con le indicazioni regionali;
- sistematica revisione delle liste di attesa dei ricoveri chirurgici programmati effettuata nell'anno 2017 e previsione di una modalità di manutenzione routinaria delle liste d'attesa per il biennio 2018-2019, da effettuarsi in subordine ai codici di priorità, con tracciatura informatizzata di tutte le annotazioni sullo stato dei pazienti (es. rifiuto, modifiche codici priorità ecc.); Adozione della procedura a livello provinciale e nomina dei referenti di lista operatoria del DAI Chirurgico Interaziendale che sono i diretti responsabili, assieme al RUA e ai Direttori di struttura, della manutenzione delle liste di attesa.
- ottimizzazione dell'utilizzo degli slot di sala operatoria provinciali compatibilmente con le risorse disponibili.

Nel corso degli anni 2018 e 2019 si implementerà il grado di interfacciamento tra i sistemi locali di gestione delle liste di attesa per ricoveri programmati per intervento chirurgico ed il sistema messo a disposizione dalla Regione (SIGLA 2.0) con l'obiettivo, per tutti gli stabilimenti ospedalieri dell'azienda, di omogeneizzare e rendere automatici i criteri di immissione in lista dei pazienti programmati (priority score), a parità di patologia, con la possibilità di apportare modifiche solo esplicitandone le motivazioni cliniche. Per ulteriormente garantire equità di accesso e gestione dei tempi di attesa, l'Azienda è altresì impegnata a definire la medesima procedura di pre-ricovero, anche in ottica dipartimentale interaziendale, che regolamenti anche il percorso di accertamento di idoneità all'intervento chirurgico, quale altra misura utile ad intervenire efficacemente sulla consistenza delle liste di attesa (in linea con i criteri identificati dal gruppo di lavoro regionale sul percorso di pre-ricovero che al 31.12.2018 non ha ancora terminato il mandato).

## **Art. 5**

### **Controllo e prevenzione del rischio**

I Responsabili delle Strutture aziendali concorrono con il "RPCT":

- 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 anche ampliando o proponendo tramite il sw dedicato nuovi processi utili alla mappatura;
- alla verifica dell'effettiva rotazione dei funzionari ove più elevato sia il rischio di corruzione compatibilmente con l'organico aziendale;
- all'individuazione delle attività e dei dipendenti maggiormente esposti 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 vigente 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 inconferibilità 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 "RPCT" 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.

## **Art. 6 Rotazione degli incarichi**

Particolare rilievo assume l'applicazione del principio di rotazione del personale dirigente 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.

Con legge regionale della Regione Emilia Romagna n. 9/2017 ad oggetto: "Fusione dell'Azienda Unità Sanitaria locale di Reggio Emilia e dell'Azienda Ospedaliera "Arcispedale S. Maria Nuova". Altre disposizioni di adeguamento degli assetti organizzativi in materia sanitaria" al capo III "Altre misure di adeguamento in materia sanitaria", art. 5, co. 1 lett. b) è prevista "la programmazione, nell'ambito dei Piani triennali per la prevenzione della corruzione, di obbligatorie misure di rotazione degli incarichi, con particolare riferimento agli incarichi dirigenziali, secondo criteri definiti in coerenza con gli indirizzi contenuti nel Piano nazionale anticorruzione; solo nei casi, adeguatamente motivati, in cui la rotazione non sia possibile, devono essere programmate misure alternative di prevenzione della corruzione con effetti analoghi".

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 del personale 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'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 comuni una rotazione di personale AOSP che svolge funzioni anche per l'AUSL.

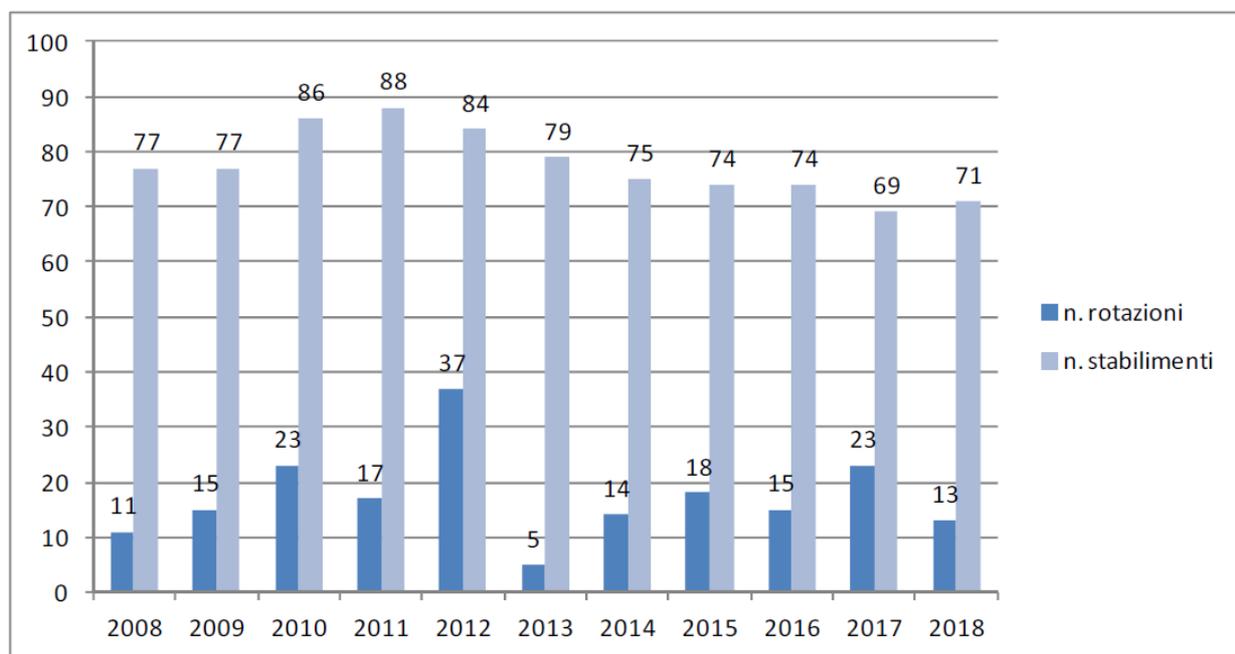
I Responsabili di struttura procederanno comunque alla rotazione ed allo spostamento ad altro incarico dei dipendenti coinvolti in procedimenti penali o disciplinari collegati a condotte di natura corruttiva.

E' proseguita anche nel 2018 la rotazione dei professionisti afferenti all'U.O. Veterinaria afferente al Dipartimento Sanità Pubblica.

Come rappresentato nella relazione del Direttore della sopra citata U.O. acquisita agli atti dell'Ufficio del RPCT con nota PG 8146 del 9/92/2017: "In continuità con quanto illustrato dettagliatamente con nota PG n. 640 del 05/01/2017 circa le misure anticorruptive messe in atto dall'UO nell'ambito del quadro normativo di riferimento, misure riportate nel "PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2018-2020" dell'Azienda USL di Ferrara adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 15 del 24/01/2018, facendo seguito alle lettere di incarico già formalizzate ai Veterinari e ai titolari degli stabilimenti, si aggiorna la situazione rotazioni in oggetto: nell'ultimo anno sono state effettuate n. 13 nuove assegnazione di impianti (tra rotazioni e assegnazioni ad impianti di nuova apertura) sui n. 71 stabilimenti attivi, pari al 18%.

Si prevedono altre riassegnazioni di incarico entro l'anno a seguito della cessazione di servizio di un Veterinario.

Nel periodo 2008-2012 si è completata la prima rotazione degli incarichi sugli stabilimenti riconosciuti con la rotazione media del 25% degli impianti/anno; nel secondo quinquennio 2013-2017 si è avuta una rotazione media del 21% degli impianti/anno:



“

L'Azienda Usl di Ferrara nel 2019 elaborerà, di concerto con l'Azienda Osp.ro Universitaria di Ferrara e per il tramite del Servizio Comune Gestione del Personale, criteri e principi per la rotazione del personale, elaborati sulla base delle disposizioni nazionali e regionali sopra citate, che terranno altresì conto dell'assetto organizzativo delle Aziende a seguito delle riorganizzazioni attualmente ancora in fase di ultimazione (Servizi Comuni e Dipartimenti dell'assistenza ospedaliera integrata) e della necessaria ridefinizione della corretta articolazione dei compiti e delle competenze di ciascuna articolazione.

Nell'anno 2018 pertanto, sulla scorta di quanto comunicato dal Servizio Comune Gestione del Personale, è possibile rappresentare che sono ruotati n. 24 Dirigenti (di cui n. 13 Dirigenti Veterinari ruotati sugli stabilimenti riconosciuti di produzione di alimenti di origine animale).

## **Art. 7 Conflitto di interessi**

Tutti i Dirigenti / Dipendenti / Collaboratori / Consulenti devono, nei loro rapporti esterni con clienti / fornitori / contraenti e concorrenti, 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.

Dall'anno 2018 la dichiarazione relativa al conflitto di interessi avviene in modalità completamente informatizzata tramite il sistema GRU (Gestione Risorse Umane) al quale si accede per mezzo del "Portale del Dipendente".

Sono disponibili i seguenti moduli

### **DICHIARAZIONI OBBLIGATORIE PER TUTTO IL PERSONALE**

**Modulo 1)** - Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interessi

### **DICHIARAZIONI OBBLIGATORIE PER I DIRIGENTI**

- **Modulo 1 bis)** - Dichiarazione partecipazioni azionarie o quote societarie – Modulo rivolto esclusivamente ai Dirigenti/Direttori

Il sistema assicura la possibilità al "superiore gerarchico" individuato secondo "il flusso ferie" presente nello stesso sistema GRU di visualizzare la dichiarazione redatta dal dipendente e conseguentemente valutare l'eventuale conflitto. Il sistema informatizzato supera pertanto la modalità cartacea presente in Azienda Usl di Ferrara fin dall'anno 2014.

## **Art. 8**

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

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 inconfiribilità e di incompatibilità di incarichi presso le ASL, 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.

Le dichiarazioni saranno pertanto raccolte solamente per i Direttori sopracitati e pubblicate nella sezione "Incarichi amministrativi di vertice".

Per la raccolta e la pubblicazione delle dichiarazioni del Direttore generale provvede la Regione Emilia Romagna mentre per la raccolta e la pubblicazione delle dichiarazioni del Direttore sanitario ed il Direttore Amministrativo provvede l'Azienda.

## **Art. 9**

### **Tutela del dipendente che segnala illeciti**

L'Azienda Usl di Ferrara 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 debitamente pubblicato nell'apposita sezione di "Amministrazione Trasparente".

Con legge n. 179 del 30/11/2017 "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato" pubblicato in G.U. in data 14/12/2017 e vigente dal 29/12/2017, è stata disciplinata la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità (i cosiddetti "whistleblower"), prevedendo fra l'altro, all'articolo 1, con la sostituzione dell'articolo 54-bis del D. Lgs 30 marzo 2001, n. 165, che il dipendente pubblico che segnala illeciti, oltre ad avere garantita la riservatezza dell'identità, non possa essere sanzionato, demansionato, licenziato o trasferito. Sempre nello stesso articolo 1) è precisato che in caso di misure ritorsive dovute alla segnalazione, l'ANAC informerà il Dipartimento della Funzione pubblica per gli eventuali provvedimenti di

competenza e potrà irrogare sanzioni da 5.000 a 30.000 euro nei confronti del responsabile, mentre in caso di licenziamento il lavoratore sarà reintegrato nel posto di lavoro. Sarà onere del datore di lavoro dimostrare l'eventuale adozione di provvedimenti nei confronti del dipendente "segnalante" motivati da ragioni estranee alla segnalazione. Nessuna tutela sarà tuttavia prevista nei casi di condanna, anche con sentenza di primo grado, per i reati di calunnia, diffamazione o comunque commessi tramite la segnalazione e anche qualora la denuncia, rivelatasi infondata, sia stata effettuata con dolo o colpa grave.

Ai fini dell'adeguamento della vigente disciplina aziendale delle azioni a tutela del soggetto che segnala illeciti, si ritiene opportuno attendere le specifiche Linee Guida relative alle procedure per la presentazione e la gestione delle segnalazioni che l'ANAC, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, dovrà adottare ai sensi del comma 5 del novellato articolo 54-bis.

Nel corso dell'anno 2019 saranno allo studio in ambito aziendale, in sede di "Tavolo degli RPCT di AVEC" e in ambito regionale per il tramite del "Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione delle Aziende e degli Enti del SSR", soluzioni informatizzate per assicurare la corretta gestione dell'acquisizione delle segnalazioni in linea con le disposizioni Anac.

## Art. 10 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 infatti 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. Le attività formative dovranno sviluppare altresì la normativa in materia di trasparenza, del codice disciplinare e di comportamento. I responsabili delle strutture interessate individuano i dipendenti tenuti a partecipare alle iniziative formative e ne danno comunicazione al RPCT.

La partecipazione alle iniziative formative individuate dall'Azienda costituisce, per i dipendenti, obbligo di istituto.

Sarà privilegiata la formazione interna, resa da personale dipendente in possesso di specifica formazione e conoscenza in campo giuridico amministrativo.



### GIORNATA DELLA TRASPARENZA DELLE AZIENDE SANITARIE FERRARESI

Giovedì 11 Ottobre 2018

Ore 9,30 - 12,30  
Aula Magna Azienda Osp. Universitaria - Via Aldo Moro, 8 - Cona (Ferrara)

**"Il Codice di Comportamento del personale operante nelle aziende sanitarie ferraresi: etica del lavoro e obblighi dei dipendenti"**

Le Aziende sanitarie ferraresi hanno adottato nel maggio 2018 i propri "Codici di Comportamento" che definiscono i doveri costituzionali, i principi e le norme etiche di comportamento per il personale che a qualsiasi titolo presta attività lavorativa per le stesse: nello specifico, dipendenti a tempo determinato e indeterminato, in comando, distacco o fuori ruolo, collaboratori e consulenti dell'Azienda con qualsiasi tipologia di contratto, medici e altro personale universitario integrato con l'assistenza, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e specialisti ambulatoriali interni (per quanto compatibile con la relativa convenzione nazionale), medici in formazione specialistica, ricercatori, dottorandi, assegnisti di ricerca e tirocinanti, direttori generali, amministrativi e sanitari, personale di imprese fornitrici, volontari che fanno parte delle associazioni. Per dirigenti e direttori il documento stabilisce altresì ulteriori indicazioni.

I Codici contengono inoltre articoli specifici per il SSR, che riguardano ambiti particolarmente delicati quali per es. le liste di attesa e l'attività libero professionale.

Su questi altri argomenti la Giornata proporrà spunti di riflessione e di approfondimento offrendo l'opportunità di un confronto nell'apposito spazio dedicato al dibattito.

#### Programma

Ore 9,30 - Registrazione partecipanti

Ore 10,00 Saluto del Direttore Generale Azienda Osp. Universitaria di Ferrara  
Tiziano Carradori

Ore 10,15

Maurizio Ricciardelli  
Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza della  
Regione Emilia-Romagna

"Il Codice di Comportamento del Pubblico Dipendente: i "valori" del DPR 62/2013 nell'esperienza della Regione Emilia Romagna"

Ore 10,45

Marco Magri  
Professore Associato di Diritto Amministrativo c/o Università di Ferrara  
"La Pubblica Amministrazione e la richiesta dell'etica del lavoro: i doveri dei pubblici dipendenti nel quadro della normativa in materia di prevenzione della corruzione"

Ore 11,15 - 12,15

Dibattito

Ore 12,15 - Conclusioni del Direttore Generale Azienda Osp. di Ferrara  
Claudio Vignoli

Moderatori

Barbara Patrineri (RPCT Azienda Osp. Universitaria di Ferrara)  
Alberto Fabbrì (RPCT Azienda Usl di Ferrara)

**22 novembre 2018**  
11.30 – 13.30  
14.30 – 17.30

Interviene la  
Dott. ssa  
Maria Pia  
Santoro  
ANAC  
Unità Studi,  
Legislazione e  
Commissionamenti  
Iscrizioni su  
[www.anac.it](#)

**Aule 1 – 2  
Padiglione 3**  
Policlinico  
S.Orsola-Malpighi  
Via Albertoni 15

**INCOMPATIBILITÀ CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLE COMMISSIONI DI GARA**

Approfondimento della materia sulle incompatibilità con particolare riferimento alle procedure di acquisizione di forniture

MINISTERO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA ROMAGNA  
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
FERRARA  
Prestazioni 2 Quadrimestre

Diverse sono state le proposte formative offerte nel corso dell'anno 2018 in ambito di Area Vasta Emilia Centro, a livello interaziendale ed a livello aziendale sviscerando aspetti tecnici di particolare interesse legati alla materia della prevenzione della corruzione. Di seguito viene sinteticamente elencata l'attività formativa:

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

Le Aziende sanitarie appartenenti all'AVEC hanno organizzato un incontro in data 15/11/2018 sul tema "Il conflitto di interessi nelle Aziende sanitarie: misure e rimedi": la giornata si propone di approfondire il tema del conflitto di interessi nelle Aziende e negli Enti del SSN anche alla luce del nuovo Codice di Comportamento illustrando altresì i vari rimedi contemplati dall'ordinamento per la prevenzione e la risoluzione delle situazioni di conflitto di interessi in cui il personale delle Aziende si possa ritrovare.

Il RPCT ha reso noto alle Strutture interessate

dell'aggiornamento trasmettendo la nota PG 59666 del 25/10/2018 ad oggetto: "Trasmissione invito Corso di formazione in materia di conflitto di interessi nelle aziende sanitarie: misure e rimedi. Bologna, 15/11/2018". Altro evento di particolare interesse si è svolto in data 22/11/2018 ove Relatore è stato un funzionario dell'Autorità Nazionale AntiCorruzione sul tema "Incompatibilità con particolare riferimento alle

**Commissioni di gara**” finalizzato ad un autorevole approfondimento della materia sulle incompatibilità con particolare riferimento alle procedure di acquisizione di forniture.

Il RPCT ha reso noto alle Strutture interessate dell'aggiornamento trasmettendo la nota PG 59660 del 25/10/2018 ad oggetto: “Trasmissione invito Corso di formazione in materia di incompatibilità con particolare riferimento alle Commissioni di Gara. Bologna, 22/11/2018”.

Agli eventi sopra rappresentati hanno partecipato dipendenti e dirigenti dell'Azienda Usl di Ferrara.

### **La formazione in ambito interaziendale (Aziende sanitarie ferraresi)**

Le Aziende sanitarie ferraresi hanno organizzato in data 11 ottobre 2018 la “Giornata della Trasparenza” dal titolo **“Conflitti di interesse, trasparenza, accesso civico e comportamenti etici in ambito sanitario”** a cui sono intervenuti in qualità di esperti l'Avv. Maurizio Ricciardelli, Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza della Regione Emilia-Romagna che ha illustrato il seguente argomento *“Il Codice di Comportamento dei Pubblici Dipendenti: i “valori” del DPR 62/2013 nell'esperienza della Regione Emilia Romagna”* ed il Prof. Marco Magri, Professore Associato di Diritto Amministrativo c/o Università di Ferrara che ha trattato de *“La Pubblica Amministrazione e la richiesta dell'etica del lavoro: i doveri dei pubblici dipendenti nel quadro della normativa in materia di prevenzione della corruzione”*

Gli argomenti trattati hanno suscitato notevole interesse fra il pubblico, intervenuto numeroso.

L'incontro è stato preceduto dall'introduzione del Direttore generale Aosp Ferrara, Dott. Tiziano Carradori mentre le conclusioni sono state affidate al Direttore generale Ausl Ferrara, Dott. Claudio Vagnini.

### **La formazione in ambito aziendale**

In Azienda Usl di Ferrara è stato avviato sin dal 2014 un adeguato percorso di formazione sui temi della Prevenzione della Corruzione, della Trasparenza, dell'etica pubblica e del Codice di Comportamento.

È lo stesso legislatore del “Codice” approvato con DPR 62/13 infatti 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 RPCT ed ai Presidenti dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari la cura della conoscenza del contenuto 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”*.

Per l'anno 2018 è stata assicurata la proposta formativa relativa al “Codice di Comportamento del personale operante all'interno dell'Azienda Usl di Ferrara” adottato con delibera del Direttore generale n. 100/2018 in modalità FAD (formazione a distanza) al fine di consentire a tutti i dipendenti dell'Azienda Usl di Ferrara la conoscenza dei contenuti e i principi degli importanti provvedimenti legislativi in materia di prevenzione della corruzione.

Il corso di formazione in modalità FAD, aggiornato alla versione del Codice 2018, è stato realizzato su piattaforma *“moodle.ausl.fe.it”*.

L'attività di formazione già programmata per il 2018 sull'approfondimento dell'istituto dell'accesso civico (semplice e generalizzato) anche finalizzata alla creazione del registro degli accessi in modalità informatizzata tramite il sistema denominato “GIPI” viene procrastinata nell'anno 2019 a causa dei ritardi dell'avvio del sistema dovuti alla revisione del “Piano di classificazione dei documenti” adottato con deliberazione n. 234 del 24/12/2018.

Come rappresentato in premessa è stata inoltre assicurata da parte del RPCT l'attività di formazione per l'utilizzo del sw utile alla mappatura dei processi a rischio corruttivo: con nota PG 55769 del 05/10/2018 ad oggetto: “Giornata di formazione rivolta ai soggetti delegati all'utilizzo del software in uso in Azienda USL di Ferrara per la mappatura del rischio corruttivo. Incontro del 23 ottobre 2018” sono state comunicate ai Sigg.ri Direttori delle Strutture aziendali, orari e date delle sessioni formative (mattina e pomeriggio) in argomento.

Il RPCT ha partecipato a diversi incontri organizzati dai Direttori di Dipartimento ove è stato chiamato ad illustrare le novità introdotte dal vigente Codice di Comportamento:

- in data 30/10/2018 ha presenziato all'incontro organizzato dal Direttore del Dipartimento delle Biotecnologie;
- in data 8/11/2018 ha presenziato all'incontro organizzato dal Direttore del Dipartimento Assistenziale Integrato di Medicina.

Da segnalare anche l'interessante evento su "La riforma del whistleblowing: le nuove disposizioni di legge sulla tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti" organizzato dalla Prefettura di Ferrara e dall'Università di Ferrara in data 9/02/2018 presso l'Aula Magna della Facoltà di Giurisprudenza di Ferrara con il seguente programma:

ore 9,30 Saluti delle Autorità Prefetto di Ferrara – Dott. Michele Campanaro e Direttore del Dipartimento di Giurisprudenza – Prof. Giovanni De Cristofaro

Introduce e presiede: Prof. Gianluca Gardini – Università di Ferrara

Ore 10,00 – Intervengono:

- Prof.ssa Nicoletta Parisi – Autorità Nazionale Anticorruzione
- Prof. Bruno Caruso – Università di Catania
- Prof. Marco Magri – Università di Ferrara
- Prof.ssa Costanza Bernasconi – Università di Ferrara

Ore 12,30-13 Interventi dal pubblico e dibattito

All'evento ha partecipato il RPCT aziendale e funzionari appartenenti a diverse Strutture aziendali.

La programmazione delle attività formative 2019 sarà condivisa in ambito provinciale fra le Aziende sanitarie ferraresi ed in sede di Area Vasta Emilia Centro in modo da assicurare omogeneità di percorsi conoscitivi e culturali paralleli alle organizzazioni aziendali e verrà rendicontata in occasione del prossimo aggiornamento al PTPCT.

### **Art. 11**

#### **Controlli interni attivati dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza**

In relazione ad un sistema di norme in materia di prevenzione e repressione della corruzione ed illegalità nella Pubblica Amministrazione sempre più orientato alla valorizzazione di forme di controllo diffuse delle cosiddette aree a "rischio corruzione", in sede di Tavolo permanente Area Vasta Emilia Centro in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza ed integrità è stato deciso di confermare – anche nell'anno 2018 - un audit sperimentale tra l'Azienda Usl di Ferrara e l'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna per valutare, nei rispettivi Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) delle due Aziende, l'attuazione delle misure di contenimento e di contrasto previste dalla norma in grado di incidere sui fenomeni corruttivi riconducibili alla "**maladministration**".

L'attività infatti è stata garantita sin dal 2015 e in considerazione dei positivi risultati conseguiti replicata anche nel c.a.

In data **3/09/2018** le attività si sono svolte presso l'Azienda Usl di Ferrara con una verifica effettuata sulle attività del Servizio Comune Economato e Gestione Contratti e del Dipartimento Direzione Assistenza Osp.ra ed in data 29/10/2018 presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli con una verifica effettuata sulle attività del Servizio Affari Generali e Legali, del Servizio Accesso ai Servizi e dell'Ufficio che si occupa delle pubblicazioni nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale dell'Istituto stesso.

L'attività ha inteso integrare le disposizioni normative nazionali laddove, mentre definiscono puntualmente le responsabilità in capo al RCPT aziendale per omesso controllo in caso di violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano aziendale, non prevedono alcuna indicazione sulle modalità di svolgimento dei controlli per il rispetto delle misure previste nei Piani.

Obiettivo dell'audit è stato, pertanto, la messa a punto di una metodologia di lavoro in grado di fornire/individuare un supporto operativo per le eventuali correzioni da apportare ai rispettivi Piani per il miglioramento dell'efficacia complessiva dell'impianto sistemico.

La metodologia seguita, in termini di processo e di modalità di sviluppo dei contenuti, può essere così sintetizzata:

- intervista con i Dirigenti delle Strutture oggetto di analisi al fine di un primo inquadramento generale sui compiti, sulle responsabilità e sui controlli che lo stesso è tenuto ad assicurare;
- l'analisi dei reciproci Piani Triennali della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e delle relative procedure, dei documenti, dei percorsi in una logica di reciproco sostegno e confronto;
- la disamina dei processi delle aree a rischio individuati con il diretto coinvolgimento dei dirigenti e funzionari responsabili. Ai fini della massima trasparenza ed imparzialità i procedimenti e i processi esaminati sono stati sorteggiati a campione. Particolare attenzione è stata riservata all'analisi delle misure di concreto contrasto individuate, ai tempi di realizzazione e alle responsabilità correlate;
- individuazione dei punti di forza e delle integrazioni necessarie in condivisione con i dirigenti e i funzionari dei processi delle aree interessate al fine di allineare i Piani ai contenuti del Piano Nazionale Anticorruzione e di operare il raccordo con il Piano della performance;
- verifiche da remoto nelle sezioni di "Amministrazione Trasparente" dei reciproci siti istituzionali sul grado di applicazione dei dati, dei documenti e delle informazioni richieste dal D. L.gs 33/2013 e s.m.i. in materia di trasparenza.

I verbali degli audit contenenti la descrizione delle procedure seguite e delle attività sono stati inviati con nota PG 67898 del 7/12/2018 a firma del RPCT alla Direzione Strategica dell'Ausl di Ferrara.

## **Art. 12 Adeguamento del PTPCT**

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, al Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i., le deliberazioni dell'A.N.A.C. ecc.

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

Tutte le comunicazioni di carattere non informale con il RPCT, quali trasmissioni di atti, dati, documenti, relazioni, devono avvenire attraverso l'apposita casella e-mail.

## **Art. 13 La raccolta delle dichiarazioni patrimoniali e reddituali dei dirigenti tramite un sw regionale**

Per consentire ai Dirigenti dell'Ente di ottemperare al deposito delle proprie dichiarazioni patrimoniali e reddituali l'Azienda Usl di Ferrara ha utilizzato dal 2017 il SW regionale per la Gestione delle Risorse Umane (GRU) che consente al singolo professionista di effettuare la compilazione ed il relativo deposito secondo le tempistiche comunicate dal Servizio Gestione del Personale e/o del RPCT ed ogni qualvolta si riterrà necessario.

Tale sistema consentirà anche la conservazione informatica delle dichiarazioni reddituali della dirigenza con la possibilità per l'Azienda di appartenenza del professionista di utilizzare i dati per un monitoraggio nella logica della costruzione di un ottimale sistema di autocontrollo.

La necessità di procedere all'acquisizione di tali dichiarazioni discende dalle seguenti norme:

- l'art. 17, comma 22, della legge n. 127 del 1997 – fatto salvo dal D.Lgs. n. 33 del 2013 – che aveva esteso ai dirigenti delle Pubbliche Amministrazioni gli obblighi di cui all'art. 12 della legge n. 441 del 1982 che, a sua volta, estendeva ai vertici di enti pubblici l'obbligo, introdotto dall'art.12 della legge n. 441 del 1982 per i titolari di cariche politiche, di depositare periodicamente le dichiarazioni relative alla propria situazione patrimoniale nonché copia della propria dichiarazione dei redditi secondo la disciplina prevista negli artt. 2,3,4, 6 e 7 della stessa legge n. 441 del 1982;

- l'articolo 13 del DPR 63/2013 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici", emanato in attuazione dell'art. 54 d.lg. 30 marzo 2001, n. 165, così come sostituito dall'art. 1, comma 44, legge 6 novembre 2012, n. 190 ed in linea con le raccomandazioni OCSE in materia di integrità ed etica pubblica, che recita testualmente: *" Il dirigente, prima di assumere le sue funzioni, comunica alla P.A. le partecipazioni azionarie e gli altri interessi finanziari che possano porlo in conflitto di interessi con la funzione pubblica che svolge e dichiara se ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dovrà dirigere o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti all'ufficio. Il dirigente fornisce le informazioni sulla propria situazione patrimoniale e le dichiarazioni annuali dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche previste dalla legge"*.

Preme qui evidenziare l'importante novità del Codice, che risiede sul piano delle fonti: il fatto che sia stato emanato nelle forme previste per i regolamenti governativi dall'art. 17 l. n. 400/1988 (approvazione con D.P.R. previa deliberazione del Consiglio dei Ministri) lo fa, difatti, rientrare di pieno diritto fra le «fonti normative».

Ne consegue che il Codice ha una nuova forza impositiva che gli attribuisce un'autonoma valenza, non solo giuridica ma anche a fini disciplinari.

Le disposizioni contenute nei codici di comportamento (nazionale e di azienda) regolano, in senso legale ed eticamente corretto, il comportamento dei dipendenti e, conseguentemente, indirizzano l'azione amministrativa verso l'efficacia, l'efficienza, la trasparenza, l'imparzialità ecc...

Il Codice, quindi, si inserisce - unitamente agli obblighi di Trasparenza, al PTPCT, alle norme in tema di inconferibilità/incompatibilità e conflitto di interessi - nel complesso quadro di misure predisposte dal legislatore al fine di prevenire e contrastare fenomeni di corruzione e illegalità.

L'obbligo previsto dall'articolo 13 sopra richiamato, è ribadito anche dalle recenti "Linee Guida per l'adozione dei Codici di Comportamento negli Enti del Servizio Sanitario Nazionale" (determinazione ANAC 358 del 29.3.2017 punto 8).

Va inoltre posto l'accento sull'articolo 5 della Legge Regionale della Regione Emilia Romagna 1 giugno 2017, n. 9, che ha disposto l'integrazione dei codici di comportamento delle Aziende del SSR a decorrere dall'entrata in vigore della legge medesima con il dovere del dirigente di fornire le informazioni sulla propria

situazione patrimoniale e le dichiarazioni annuali dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche.

Premesso il breve quadro normativo si rappresenta che la raccolta delle dichiarazioni in argomento si rappresenta che nel 2018:

- con nota PG 20930 del 11/04/2018 a firma del Direttore Generale i Dirigenti dell'Amministrazione sono stati invitati a provvedere nel periodo **dal 12/4/2018 al 30/5/2018** al deposito della dichiarazione patrimoniale relativa all'anno **2016**;
- con nota PG 58996 del 23/10/2018 a firma del RPCT i Dirigenti dell'Amministrazione sono stati invitati a provvedere nel periodo **dal 23/10/2018 al 30/11/2018** al deposito della dichiarazione patrimoniale relativa all'anno **2017** ed all'aggiornamento dei dati e delle informazioni della dichiarazione patrimoniale;
- nella suddetta nota è specificato altresì che il personale dirigente universitario integrato in convenzione dovrà depositare la dichiarazione reddituale anni 2015, 2016 e 2017 e la dichiarazione patrimoniale.

I Dirigenti dell'Azienda Usl di Ferrara in comando presso altre Amministrazioni dovranno provvedere al deposito delle dichiarazioni in argomento nelle Amministrazioni in cui prestano la loro attività.

Analogamente i Dirigenti in comando presso l'Azienda Usl di Ferrara dovranno provvedere al deposito presso questa Amministrazione.

Alla data del 11/12/2018 la situazione in Ausl di Ferrara è la seguente

Deposito delle patrimoniali e reddituali dei dirigenti (art. 13 del DPR 62/13 e art. 12 co. 3 del Codice di Comportamento del personale operante in Ausl Ferrara)					
DICHIARAZIONI PATRIMONIALI E REDDITUALI DIRIGENTI - al 11 dicembre 2018					
	Non risposto	Dichiarato	Non dichiarato	Totale dirigenti che hanno risposto	% adempimento
Beni Immobili	85	437	69	506	85,62
Beni mobili registrati in pubblico registro	88	397	105	502	85,08
Partecipazioni in società	83	34	470	504	85,86
Funzioni di Amministratore / Sindaco in Società	83	4	502	506	85,91
Attestazione coniuge non separato ecc.	94	216	270	486	83,79
Eventuali annotazioni	98	25	473	498	83,56
Veridicità dichiarazioni	96	493	0	493	83,70
Deposito dich redditi	95	462	31	493	83,84

Dich. patrimoniale

Deposito dichiarazione redditi 2017

#### Art. 14

#### Il Codice di Comportamento del personale operante nell'Azienda Usl di Ferrara

L'aggiornamento del PTPCT 2018/20 approvato con Delibera del Direttore generale n. 15 del 24/01/2018 all'art. 14 rubricato "Il Codice di Comportamento: nuove L.G. Anac di cui alla determinazione n. 358/17 e le indicazioni regionali finalizzate alla emanazione del "Codice di comportamento per il personale operante presso le Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna" descrive la genesi del fondamentale documento. Si ricordano di seguito i provvedimenti che hanno ispirato l'aggiornamento al Codice:

- Determinazione n. 358 del 29/03/2017 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione recante "Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale" che fornisce agli enti del SSN destinatari del PNA di cui alla Determinazione A.N.AC. n. 831 del 3 agosto 2016 alcune raccomandazioni e indicazioni pratiche sull'adozione di un Codice di comportamento come mezzo per contestualizzare - alla luce delle proprie specificità - le norme di portata generale contenute nel Regolamento di cui al DPR 62/13.
- Delibera di Giunta Regionale della Regione Emilia-Romagna n. 96 del 29/01/2018 recante "Approvazione schema tipo del Codice di Comportamento per il personale operante presso le Aziende sanitarie della Regione Emilia Romagna: detto provvedimento è stato concepito in collaborazione con una rete di Referenti delle singole Aziende sanitarie e tenendo conto del "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici" di cui al D.P.R. 62 del 2013, dei vigenti Codici di comportamento adottati dalle singole Aziende sanitarie e delle recenti Linee Guida adottate dall'Autorità Nazionale Anticorruzione con Determinazione n. 358 del 29/03/2017.

Lo schema tipo del "Codice di comportamento per il personale operante presso le Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna" rappresenta il modello di riferimento per la predisposizione del "Codice di

comportamento” che ogni Azienda Sanitaria è tenuta ad adottare secondo quanto previsto dal comma 5 dell’art. 54 del d.lgs. n. 165/2001.

La Direzione generale dell’Azienda Usl di Ferrara ha adottato, su proposta del RPCT, la delibera n. 100 del 30/05/2018 ad oggetto “Approvazione del “Codice di Comportamento del personale operante presso l’Azienda Usl di Ferrara” e relativa “Relazione illustrativa” dopo avere assicurato un periodo di consultazione pubblica sul proprio sito istituzionale dal giorno lunedì 26 marzo 2018 al sabato 21 aprile 2018.

Preme precisare che con nota PG n. 25584 del 4/05/2018 l’Azienda Usl di Ferrara ha richiesto all’Organismo Indipendente di Valutazione del SSR parere obbligatorio ai sensi del co. 5 dell’art. 54 del D. Lgs 165/2001 inviando altresì in allegato:

- il Codice di comportamento dell’Azienda Usl di Ferrara;
- la relazione illustrativa del Codice di Comportamento aziendale;
- la check list di istruttoria preliminare dell’OAS debitamente sottoscritta dal Coordinatore OAS e dal RPCT.

Con nota prot 2018/0369995 del 22/5/2018 acquisita agli atti dell’Amministrazione con nota PG N. 29457 del 22 maggio 2018 l’Organismo Indipendente di Valutazione/SSR comunica che nella seduta del 21/05/2018 esprime “parere favorevole all’approvazione del Codice di Comportamento proposto dall’Azienda Usl di Ferrara ritenendo la struttura ed i contenuti dello stesso coerenti con la normativa di riferimento”.

All’indomani dell’approvazione del “Codice” sono stati resi operativi inoltre i moduli relativi alle dichiarazioni previste dal Codice nel “Portale del Dipendente” (sistema G.R.U. – Gestione Risorse Umane): un sistema che consentirà in maniera informatizzata a tutti i dipendenti dell’Ente di rendere le dichiarazioni per sottoporle alla valutazione del proprio superiore gerarchico.

Di seguito l’elenco dei moduli che sono stati resi attivi nel sistema dall’ottobre 2018:

- COMUNICAZIONE INTERESSI FINANZIARI E CONFLITTI DI INTERESSI – Modulo 1) Rivolto a TUTTO il personale dipendente e ai Direttori Generale, Sanitario, Amministrativo, Socio-sanitario e Scientifico ove presenti da compilare all’atto della prima assegnazione al servizio, in caso di ogni successivo trasferimento o diverso incarico e da aggiornare annualmente (art. 6, D.P.R. 62/2013, CC SSR art. 4, comma 4 e art. 5, comma 1 lettera d) LR 9/2017);
- COMUNICAZIONE INTERESSI FINANZIARI E CONFLITTI DI INTERESSI – Modulo 1 bis) Rivolto solo a PERSONALE DIRIGENTE e ai Direttori Generale, Sanitario, Amministrativo, Socio-sanitario e Scientifico ove presenti e da compilare SOLO all’atto dell’assunzione dell’incarico dirigenziale (art. 13, D.P.R. 62/2013); Il CC SSR prevede che questa dichiarazione sia resa nell’ambito della dichiarazione sul conflitto di interesse (art. 12, comma 3);
- COMUNICAZIONE DELL’ADESIONE O APPARTENENZA AD ASSOCIAZIONE OD ORGANIZZAZIONE – Modulo 2) Rivolto a TUTTO il personale dipendente e da compilare tempestivamente nel caso di appartenenza ad associazione od organizzazione i cui gli ambiti di interessi possano interferire con lo svolgimento dell’attività dell’ufficio, nonché quelle in ambito sanitario, socio sanitario, di ricerca e di tutela della salute (art. 5, D.P.R. 62/2013 e CC SSR art. 6, comma 2 );
- OBBLIGO DI ASTENSIONE – Modulo 3) Rivolto a TUTTI i destinatari del Codice e da compilare SOLO al verificarsi della situazione che li può mettere in condizioni di potenziale conflitto con lo svolgimento dell’attività o l’adozione di una determinata decisione (art. 7, D.P.R. 62/2013 e CC SSR art. 4, comma 2-3).

Preme allo scopo precisare che tali dichiarazioni sono attualmente rese in Azienda Usl di Ferrara, fin dall’anno 2014, in modalità cartacea.

Il percorso di raccolta è stato attivato con disposizione fornita con nota PG 58996 del 23/10/2018 a firma del RPCT ad oggetto “Codice di Comportamento del Personale operante all’interno dell’Azienda Usl di Ferrara - Adempimenti connessi”.

Nella sopra citata nota vengono ricordati gli adempimenti in argomento:

#### **- DICHIARAZIONI OBBLIGATORIE PER TUTTO IL PERSONALE**

**Modulo 1)** - Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interessi

**Modulo 2)** - Comunicazione adesione/appartenenza a associazione o organizzazione

#### **DICHIARAZIONI OBBLIGATORIE PER I DIRIGENTI**

**Oltre alle dichiarazioni di cui sopra i Dirigenti sono tenuti a compilare:**

**Modulo 1 bis)** - Dichiarazione partecipazioni azionarie o quote societarie – Modulo rivolto esclusivamente ai Dirigenti/Direttori

**Dichiarazione dei redditi e dichiarazione patrimoniale (da effettuare entro il 30.11.2018)**

Al fine di ottemperare agli obblighi previsti dal Codice di Comportamento per i dirigenti, è ora necessario provvedere al deposito **della dichiarazione reddituale anno 2017 ed all’aggiornamento (eventuale) della dichiarazione patrimoniale.**

Si ricorda che nel 2017 e nel 2018 si è provveduto a richiedere ai Sigg.ri Dirigenti il deposito rispettivamente della dichiarazione reddituale anno 2015 e anno 2016: coloro che non lo avessero effettuato sono invitati a provvedere.

Per il **PERSONALE DIRIGENTE UNIVERSITARIO integrato in convenzione**, è stato disposto il deposito della seguente documentazione:

- **Dichiarazione reddituale anni 2015, 2016 e 2017;**

- **Dichiarazione patrimoniale;**

oltre alla compilazione dei seguenti moduli

- **Modulo 1)-** Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interessi

- **Modulo 1 bis) -** Dichiarazione partecipazioni azionarie o quote societarie – Modulo rivolto esclusivamente ai Dirigenti/Direttori

- **Modulo 2) -** Comunicazione adesione/appartenenza a associazione o organizzazione

Il Modulo 3) “**Obbligo di astensione**” è rivolto a tutti i dipendenti/destinatari assimilati ai fini dell’applicazione del CdC, e dovrà essere compilato soltanto in caso di effettiva necessità di astenersi dal compiere un’attività affidata.

Sul sistema GRU sono stati resi visibili solamente i moduli che devono essere compilati (il personale del comparto ne vedrà 3, mentre il personale dirigente 5) sulla base degli obblighi di legge così distribuiti:

**Personale del Comparto = moduli 1, 2, 3;**

**Personale Dirigente = moduli 1, 1 bis, 2, 3 e dichiarazioni patrimoniale e reddituale**

Il personale comandato deve rendere le dichiarazioni all’Azienda presso la quale presta servizio.

Dal mese di dicembre 2018 è attiva sul Portale del Dipendente (GRU) la funzione di "stampa" alla voce "Dichiarazioni Codice Comportamento" che consente la generazione di un documento in formato PDF: la funzione è disponibile sia per la totalità delle dichiarazioni che per la singola dichiarazione: tale ulteriore funzionalità è stata comunicata all’organizzazione con nota PG 67835 del 7/12/2018 a firma del RPCT.

Alla data del 11/12/2018 la situazione in Ausl di Ferrara è la seguente

### Modulo 1 bis – Conflitti di interessi e interessi finanziari (art. 13 del DPR 62/13 e art. 12 co. 3 del Codice di Comportamento del personale operante in Ausl Ferrara)

Modulo 1 bis - Conflitto di interessi e interessi finanziari (Area dirigenza) - al 11 dicembre 2018					
	Non risposto	Dichiarato	Non dichiarato	Totale dirigenti che hanno risposto	% adempimento
Dich. partecip. azionarie - conflitti di interesse	275	1	244	245	<b>47,12</b>
Dichiarazioni attività politiche profess servizio	276	2	242	244	<b>46,92</b>

### Moduli 1 e 2 (art. 5 e 6 del DPR 62/13 e artt. 4 e 6 del Codice di Comportamento del personale operante in Ausl Ferrara)

Modulo 1 - Conflitto di interessi e interessi finanziari (Area dirigenza e comparto) - al 11 dicembre 2018					
	Non risposto	Dichiarato	Non dichiarato	Totale dipendenti che hanno risposto	% adempimento
Conflitto di interessi e interessi finanziari	1225	18	1635	1653	<b>57,44</b>

Modulo 2 -Adesioni ad associazioni o organizzazioni (Area dirigenza e comparto) - al 11 dicembre 2018					
	Non risposto	Dichiarato	Non dichiarato	Totale dipendenti che hanno risposto	% adempimento
Adesioni ad associazioni o organizzazioni	1237	77	1566	1643	<b>57,05</b>

Con nota PG 71030 del 27/12/2018 ad oggetto: “Invio tabulati aggiornati al 24/12/2018 relativi ai soggetti che non hanno provveduto al deposito delle dichiarazioni previste dal Codice di Comportamento adottato con delibera del Direttore generale n. 100 del 30/5/2018” il RPCT aziendale ha inviato al Servizio Comune Gestione del Personale i tabulati contenenti i nominativi dei dipendenti che non hanno effettuato il deposito al fine di determinare la struttura di appartenenza.

Tali nominativi saranno inviati ai Direttori al fine di effettuare un sollecito al deposito delle dichiarazioni e così completando l’attività per la totalità del personale dell’Ausl di Ferrara.

## SEZIONE TRASPARENZA

### Art. 15

#### L'Azienda Usl di Ferrara e la trasparenza

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 così come integrato dalle disposizioni del D. Lgs 97/16 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.

Per quanto riguarda gli oneri di pubblicazione ed alle relative competenze/responsabilità si rimanda alla griglia elaborata sulla base dell'allegato tecnico alla delibera n. 1310/2016 dell'ANAC allegata al presente documento (All. A).

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](http://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 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.

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](http://www.ausl.fe.it).

I risultati riguardano soltanto la struttura dei siti web delle pubbliche amministrazioni, ovvero la presenza delle sezioni previste dalla legge e la loro articolazione secondo lo schema normativo. Non è, invece, analizzata la presenza delle informazioni all'interno delle varie sezioni. La Bussola dunque si propone alle pubbliche amministrazioni unicamente come strumento di autovalutazione e di ausilio nella corretta realizzazione della struttura del proprio sito istituzionale. I risultati forniti, pertanto, non hanno alcun intento né valore certificatorio.

Alla data di adozione del presente provvedimento la Bussola della Trasparenza assegna all'Azienda Usl di Ferrara il 100% delle sezioni presenti in linea con le indicazioni della delibera n. 1310/2016 dell'Anac.

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.

### Art. 16

#### I dati e le informazioni pubblicati: metodologie e procedure

I dati e le informazioni pubblicati sul sito istituzionale [www.ausl.fe.it](http://www.ausl.fe.it) vengono selezionati e verificati dai Direttori Responsabili della pubblicazione (secondo le competenze rappresentate nell'allegato A per quanto riguarda il portale "Amministrazione Trasparente") 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 2009<sup>5</sup> 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;

<sup>5</sup> 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

- 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 RPCT di specifici “form” di visualizzazione delle informazioni inserite.

Il Direttore Responsabile delle pubblicazioni richiede le abilitazioni degli operatori/funzionari incaricati delle pubblicazioni esclusivamente alle sottosezioni (o parti di sezione) di competenza per mezzo della compilazione di un modello fac simile da inviare ad un indirizzo di posta elettronica dedicato. Il rilascio delle abilitazioni agli operatori/funzionari incaricati della pubblicazione è assicurato da operatori del Servizio Comune ICT e dell’U.O. Programmazione, Controllo di Gestione e della Mobilità Sanitaria e Committenza secondo la prassi in uso nell’Ente ed ampiamente descritte nell’aggiornamento al PTPCT approvato con delibera del Direttore generale n. 21/2017.

I Direttori delle Strutture responsabili delle pubblicazioni che provvedono per mezzo della rete dei propri “Editor” e “Validatori della notizia” alle pubblicazioni nelle sezioni di competenza come rappresentate nell’Allegato A), tengono conto delle indicazioni contenute nella deliberazione del Garante per la protezione dei dati personali del 15 maggio – pubblicata in GU n. 134 del 12.6.2014 – 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 ha statuito e ribadito che i principi e la disciplina di protezione dei dati personali devono essere osservati anche nell’attività di pubblicazione di dati sul web per finalità di trasparenza.

## **Art. 17**

### **Le Strutture aziendali a stabile presidio dell’assolvimento degli obblighi di trasparenza**

L’allegato A) al presente PTPCT concernente la tabella relativa alla “griglia delle responsabilità” posta in capo alle Strutture aziendali di cui alla determinazione n. 1310 del 28.12.2016 dell’Autorità Nazionale Anticorruzione ad oggetto: “Prime linee guida recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016” ed elaborata sulla base dello schema-tipo inviato dall’OIV/SSR con nota PG/2018/0039918 del 22/01/2018 contenente le indicazioni condivise per le Aziende e gli Enti del SSR è strutturata nel seguente modo:

- Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) = secondo indicazioni ANAC
- Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) = secondo indicazioni ANAC
- Riferimento normativo = secondo indicazioni ANAC
- Denominazione del singolo obbligo = secondo indicazioni ANAC
- Contenuti dell’obbligo = secondo indicazioni ANAC
- Aggiornamento = secondo indicazioni ANAC
- Termini di effettivo aggiornamento = termini di pubblicazione da osservare da parte delle Strutture aziendali interessate
- Strutture responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione = individuazione/denominazione delle Strutture aziendali interessate all’aggiornamento ed alla manutenzione dei dati, dei documenti e delle informazioni. Il Direttore della Struttura è il responsabile della corretta pubblicazione dei dati, dei documenti e delle informazioni, della loro veridicità e del loro aggiornamento per la sezione di competenza. Per tale attività il Direttore si può avvalere della rete di propri “Editor” e “Validatori della notizia” da Lui stesso individuati
- Note = note esplicative
- Rif. art. 9 bis - Allegato B D.Lgs.33/2013 = riferimenti alle sezioni che saranno interessate dalle semplificazioni di cui all’art. 9 bis

Laddove nella colonna “Strutture responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione” venga riportato “Strutture aziendali interessate” si deve intendere che sono potenzialmente interessate ad assolvere e garantire gli obblighi di pubblicazione dei dati e delle informazioni e dei documenti previsti dalla

legge tutte le Strutture presenti nell'Ente ed i Responsabili delle pubblicazioni sono individuati nelle figure dei Direttori apicali.

#### **Art. 18**

##### **Monitoraggio dello stato delle pubblicazioni di cui al D. Lgs 33/2013 e s.m.i.**

A cadenza semestrale il RPCT verifica la progressiva esecuzione delle attività programmate ed il raggiungimento degli obiettivi fissati dalla legge in materia di trasparenza indicando gli scostamenti da evidenziare in report da presentare alla Direzione Strategica e all'Organismo Aziendale di Supporto e nei casi più gravi direttamente all'Organismo Indipendente di Valutazione regionale.

Il RPCT potrà effettuare inoltre anche controlli da remoto circa la presenza di dati ed informazioni aggiornati in base alle responsabilità assegnate ai Dirigenti. Saranno garantiti ulteriori parametri di trasparenza che potranno essere previsti (in aggiunta agli attuali) sia dal legislatore nazionale che dall'Anac.

Come esplicitato in premessa, con nota PG 34939 del 15/6/18 è stato avviato il monitoraggio delle sezioni e sottosezioni presenti in "Amministrazione Trasparente" relativi al primo semestre 2018 (1/01/2018 - 30/06/2018) mentre con nota PG 68068 del 10/12/2018 è stato avviato il monitoraggio riguardante il secondo semestre (1/07/2018 - 31/12/2018).

#### **Art. 19**

##### **Accesso civico "semplice" e "generalizzato". Registro degli accessi.**

Con delibera del Direttore generale n. 230 del 27/12/2017 è stato approvato il regolamento concernente "Prima disciplina contenente indirizzi procedurali ed organizzativi in materia di accesso civico generalizzato" pubblicato nelle apposite sezioni dell'accesso civico presenti in "Amministrazione Trasparente" al quale integralmente ci si richiama armonizzato per indicazioni e principi con analogo Regolamento adottato dal Direttore generale Aosp n. 282 del 29/12/2017 in ragione della sempre più ampia integrazione fra Strutture Comuni di area amministrativa, tecnica e sanitaria.

Nel documento di cui trattasi, al quale integralmente ci si richiama, sono state disciplinate le procedure per le modalità di presentazione e trattazione di:

- accesso civico semplice (dando atto dell'abrogazione della precedente delibera n. 202 del 6/09/2013 ad oggetto: "Disposizioni in materia di accesso civico - approvazione del regolamento per la disciplina dell'istituto dell'accesso civico ai sensi dell'art. 5 del D. Lgs 33/2013 e relativa modulistica");
- accesso civico generalizzato.

Il documento è così suddiviso:

art. 1 - Definizioni

art. 2 - Oggetto

art. 3 - Finalità delle tre forme di accesso: documentale, civico semplice e civico generalizzato

art. 4 - Legittimazione soggettiva

art. 5 - Oggetto e modalità di esercizio dell'istanza di accesso civico semplice

art. 6 - Oggetto e modalità di esercizio dell'istanza di accesso civico generalizzato

art. 7 - Richiesta di riesami per l'accesso civico generalizzato

art. 8 - Tutela giurisdizionale

art. 9 - Registro degli accessi

art. 10 - Disposizioni finali

Per quanto riguarda il parametro di trasparenza previsto dalla delibera ANAC n. 1310/2016 relativo al "**Registro degli accessi**" si evidenzia che questa Amministrazione è in linea con le pubblicazioni semestrali secondo quanto previsto dal Piano Triennale.

Nel 2019 proseguirà lo studio della procedura di raccolta informazioni utili alla creazione ed alla conseguente pubblicazione del "Registro degli accessi" in modalità informatizzata.

In assenza della soluzione tecnologica sopra descritta appare congruo confermare un termine di pubblicazione del registro degli accessi relativo al secondo semestre 2018 entro il mese di marzo 2019 e del primo semestre 2019 entro il mese di settembre 2019.

#### **Art. 20**

##### **Le banche dati di cui all'art. 9bis del D. Lgs 33/13 e s.m.i.**

La disciplina della trasparenza contenuta nel testo storico del D.Lgs. 33/2013, è stata aggiornata dal D.Lgs. 97/2016 con la semplificazione di alcuni obblighi di pubblicazione e la possibilità di fare uso delle "banche dati", detenute dalle Pubbliche Amministrazioni, per assolvere agli adempimenti cui sono tenuti i soggetti obbligati di cui al comma 2 bis del medesimo D.Lgs. 33/2013. In particolare l'art. 9 bis recita:

1. Le PP.AA. titolari delle banche dati di cui all'Allegato B) pubblicano i dati, contenuti nelle medesime banche dati, corrispondenti agli obblighi di pubblicazione di cui al presente decreto, indicati nel medesimo, con i requisiti di cui all'articolo 6, ove compatibili con le modalità di raccolta ed elaborazione dei dati.

2. Nei casi di cui al comma 1, nei limiti dei dati effettivamente contenuti nelle banche dati di cui al medesimo comma, i soggetti di cui all'articolo 2-bis adempiono agli obblighi di pubblicazione previsti dal presente decreto, indicati nell'Allegato B, mediante la comunicazione dei dati, delle informazioni o dei documenti dagli stessi detenuti all'amministrazione titolare della corrispondente banca dati e con la pubblicazione sul proprio sito istituzionale, nella sezione "Amministrazione trasparente", del collegamento ipertestuale, rispettivamente, alla banca dati contenente i relativi dati, informazioni o documenti, ferma restando la possibilità per le amministrazioni di continuare a pubblicare sul proprio sito i predetti dati purché identici a quelli comunicati alla banca dati.

3. Nel caso in cui sia stata omessa la pubblicazione, nelle banche dati, dei dati oggetto di comunicazione ai sensi del comma 2 ed effettivamente comunicati, la richiesta di accesso civico di cui all'articolo 5 è presentata al RPCT dell'amministrazione titolare della banca dati.

4. Qualora l'omessa pubblicazione dei dati da parte delle PP.AA di cui al comma 1 sia imputabile ai soggetti di cui al comma 2, la richiesta di accesso civico di cui all'articolo 5 e' presentata al RPCT dell'amministrazione tenuta alla comunicazione.

L'art.42, c.2, del D.Lgs.97/2016 precisava inoltre che "Gli obblighi di pubblicazione di cui all'articolo 9-bis del decreto legislativo n. 33 del 2013, introdotto dall'articolo 9, comma 2, del presente decreto, acquistano efficacia decorso un anno dalla data di entrata in vigore del presente decreto".

Di seguito una rappresentazione delle banche dati di interesse per le aziende sanitarie:

	Nome della banca dati	Amministrazione che detiene la banca dati	Norma istitutiva della banca dati	Obblighi previsti dal D. Lgs 33/13 e s.m.i.
1	PerlaPA	PCM - DFP	Art. 36, co. 3 e 53 del D. Lgs 165/01 Art. 1 co. 39 della L. 190/12	Art. 15 – Titolari di incarichi di collaborazione e consulenza Art. 17 – dati relativi al personale non a T.I. Art. 18 – dati relativi agli incarichi conferiti ai dipendenti pubblici
2	SICO – Sistema conoscitivo del personale dipendente delle PPAA	MEF – RGS (IGOP)	Art. 40-bis, co. 3 e 58-62 del D. Lgs 165/01	Art. 16, co. 1-2 – dotazione organica e costo del personale con rapporto di lavoro a T.I. Art. 17 – dati relativi al personale non a T.I. Art. 21 co 1 – dati sulla contrattazione collettiva nazionale Art. 21 co. 2 – dati sulla contrattazione collettiva integrativa
3	Archivio contratti del settore pubblico	ARAN - CNEL	Art. 40-bis, co. 5 e 47 co. 8 del D. Lgs 165/01	Art. 21 co 1 – dati sulla contrattazione collettiva nazionale Art. 21 co. 2 – dati sulla contrattazione collettiva integrativa
4	Patrimonio della PA	MEF-DT	Art. 2, co. 222 legge n. 191/2000 Art. 17 co. 3-4 del DL 90/2014 convertito in L. 114/2014	Art. 22. Co. 1 e 2 (dati relativi a società, enti pubblici e enti di diritto privato partecipati dalla PPAA in cui le Amm.ni nominano i propri rappresentanti negli organi di governo Art. 30 – dati relativi a beni immobili posseduti o detenuti dalla PPAA
5	BDAP – Banca dati PPAA	MEF-RGS	Art. 13 L. 196/2009 Decreto Min. Tesoro, Economia e Finanze n. 23411/2010 D. Lgs 229/2011 D. Lgs 228/2011	Art. 29 co. 1 – bilanci preventivi e consuntivi delle PPAA Art. 37, co. 1, lett a), b), c) – informazioni relative alle procedure per l'affidamento e l'esecuzione dei lavori

				Art. 38 – pubblicità dei processi di pianificazione, realizzazione e valutazione delle opere pubbliche
6	BDNCP – Banca dati Nazionale Contratti Pubblici	Anac	Art. 62-bis del D. Lgs n. 82/2005 Art. 6-bis del D. Lgs n. 163/2006	Art. 17 – informazioni relative alle procedure per l'affidamento e l'esecuzione di opere e lavori pubblici, servizi e forniture
7	Servizio Contratti Pubblici	MIT	Art. 66, co. 7, 122, co. 5 e 128 co. 11 del D. Lgs n. 163/2008	Art. 17 – informazioni relative alle procedure per l'affidamento e l'esecuzione di opere e lavori pubblici, servizi e forniture

L'intento primario del legislatore è stato certamente quello di semplificare l'attuazione della normativa sulla trasparenza. Tuttavia la disposizione di cui all'art. 9-bis si è rilevata, in realtà, di difficile attuazione. La ragione principale risiede nel fatto che le banche dati cui si riferisce la norma sono state istituite e realizzate prima dell'entrata in vigore del D. lgs n. 33/2013 e s.m.i. per scopi diversi da quelli che si prefigge l'art. 9-bis in argomento.

In via prudenziale l'apertura delle banche dati in argomento con la contestuale sostituzione dell'obbligo di pubblicazione per le PP.AA. sui propri siti potrà realizzarsi solamente al momento in cui vi sarà la totale coincidenza tra i dati contenuti nelle banche dati e quelli previsti dal d.lgs. 33/2013.

Si rappresenta pertanto lo stato dell'arte in Ausl di Ferrara:

Banca dati	Stato dell'arte in Azienda Usl di Ferrara
PerlaPA	La banca dati PerlaPA contiene attualmente gli elementi richiesti dalla normativa e viene regolarmente implementata dai Servizi interessati e si ritiene unica soluzione per la pubblicazione delle informazioni. La sotto-sezione presente in "Amministrazione Trasparente" viene mantenuta unicamente al fine di garantire la pubblicazione di informazioni non oggetto di trasmissione alla banca dati PerlaPA.
SICO	La banca dati SICO contiene attualmente gli elementi richiesti dalla normativa e viene regolarmente implementata dai Servizi interessati e si ritiene unica soluzione per la pubblicazione delle informazioni. La sotto-sezione presente in "Amministrazione Trasparente" viene mantenuta unicamente al fine di garantire la pubblicazione di informazioni non oggetto di trasmissione alla banca dati SICO.
Archivio contratti del settore pubblico	La banca dati "Archivio contratti del settore pubblico" contiene attualmente gli elementi richiesti dalla normativa e viene regolarmente implementata dai Servizi interessati e si ritiene unica soluzione per la pubblicazione delle informazioni. La sotto-sezione presente in "Amministrazione Trasparente" viene mantenuta unicamente al fine di garantire la pubblicazione di informazioni non oggetto di trasmissione alla banca dati "Archivio contratti del settore pubblico".
Patrimonio della PA	Si rimane in attesa di comunicazione ufficiale dal MEF per attivazione link (a carico del Responsabile del Servizio Comune Tecnico e Patrimonio e U.O. Economico Finanziario per le sezioni di competenza). Si ritiene corretto continuare le pubblicazioni secondo le prassi in uso nell'Ente.
BDAP	E' presente il link alla banca dati. Si ritiene opportuno continuare con le pubblicazioni secondo le prassi in uso in attesa di completamento della banca dati a livello nazionale.
BDNCP – Banca dati Nazionale Contratti Pubblici	La banca dati BDNCP contiene attualmente gli elementi richiesti dalla normativa e viene regolarmente implementata dai Servizi interessati e si ritiene unica soluzione per la pubblicazione delle informazioni. La sotto-sezione presente in "Amministrazione Trasparente" viene mantenuta unicamente al fine di garantire la pubblicazione di informazioni non oggetto di trasmissione alla banca dati BDNCP.
Servizio Contratti Pubblici	Si rimane in attesa di comunicazione ufficiale dal MIT per attivazione link (a carico dei Responsabili dei Servizi Comuni Tecnico e Patrimonio e Acquisti e Gestione Contratti per le sezioni di competenza). Si ritiene corretto continuare le pubblicazioni secondo le prassi in uso nell'Ente.

Per quanto riguarda i dati e le informazioni di cui all'art. 37, co. 1, lett a), b), c) del D. Lgs 33/13 e s.m.i. (informazioni relative alle procedure per l'affidamento e l'esecuzione dei lavori) oltre alle banche dati nazionali di cui sopra (e precisamente BDAP, BDNCP e Servizio Contratti Pubblici) si evidenzia che è attiva anche una banca dati regionale denominata SITAR raggiungibile al link <https://www.sitar-er.it/Sitar-ER/> .

Il **SITAR**, "Sistema Informativo Telematico Appalti Regionale della regione Emilia-Romagna":

- consente di monitorare il ciclo dell'appalto dalla fase di programmazione a quella di collaudo attraverso le fasi intermedie di bando, aggiudicazione ed esecuzione tenendo conto delle specificità dell'appalto in relazione alla tipologia ed all'importo;
- assolve in modo unitario alle diverse esigenze di monitoraggio dei vari organismi legalmente deputati semplificando l'azione di invio delle informazioni da parte delle stazioni appaltanti attive sul territorio regionale e concentrando in un'unica banca dati le diverse informazioni;
- realizza il monitoraggio in modo completamente informatico rendendolo più efficiente e meno oneroso per l'Amministrazione Aggiudicatrice.

In considerazione dell'importanza della banca dati regionale in argomento, si ritiene opportuno inserire il relativo link nella sezione "Bandi di gara e contratti" presente in "Amministrazione Trasparente" pur continuando ad assicurare, da parte delle Strutture competenti, le pubblicazioni secondo le modalità in uso nell'Ente ed in attesa di comunicazioni Ufficiali per le pubblicazioni dei link delle Banche Dati nazionali.

La Banca Dati nazionale "**Soldi pubblici**" raggiungibile al link <http://soldipubblici.gov.it/it/home> presenta una serie di interessanti e significativi dati ed informazioni ai fini delle pubblicazioni di cui all'art. 41, co. 1 bis. Si ritiene pertanto opportuno inserire tale link nella sezione "Dati sui pagamenti del SSN" presente in "Amministrazione Trasparente" pur assicurando le pubblicazioni da parte delle competenti Strutture secondo le prassi in uso nell'Ente.

## **Art. 21**

### **Provvedimenti ex art. 23 del D. Lgs 33/2013 e s.m.i.**

A seguito dell'introduzione della "Riforma Madia" nel nostro ordinamento come è noto l'art. 23 del D. Leg.vo. 33/2013 e s.m.i. sono stati eliminati gli obblighi di pubblicazione relativi ai:

- provvedimenti finali dei procedimenti di autorizzazione e concessione;
- provvedimenti dei concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.

Rimangono confermati invece i provvedimenti finali relativi a:

- 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 18 aprile 2016, n. 50, fermo restando quanto previsto dall'articolo 9-bis;
- accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni
- pubbliche, ai sensi degli articoli 11 e 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241 .

In caso di provvedimento soggetto all'obbligo di pubblicazione di cui all'articolo 23, il responsabile del procedimento dovrà evidenziare nell'applicativo informatico di gestione documentale (protocollo, delibere e determine) la specifica categoria cui appartiene l'atto, selezionandola da un menu a tendina.

In presenza di tale indicazione, il sistema provvede direttamente alla pubblicazione nella sotto sezione "Provvedimenti".

A decorrere dal 1/04/2016 sono stati attribuiti gli incarichi di Direttore dei Servizi Comuni interessati al processo di unificazione e cioè Personale, Economato e Gestione dei Contratti, Tecnico e Patrimonio e sono contestualmente state fornite istruzioni operative e metodologiche per la gestione dei flussi documentali amministrativi.

L'Azienda Usl di Ferrara è stata individuata quale Azienda Capofila; quindi la forma e l'applicativo utilizzato per i provvedimenti e gli atti dei Direttori dei Servizi Comuni è quello in uso presso l'Azienda USL.

## **Art. 22**

### **I contratti pubblici di lavori, servizi e forniture**

L'art. 37 del D. Lgs 33/13 e s.m.i. dispone che "Fermo restando quanto previsto dall'articolo 9-bis e fermi restando gli obblighi di pubblicità legale, le pubbliche amministrazioni e le stazioni appaltanti pubblicano:

- a) i dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190;
  - b) gli atti e le informazioni oggetto di pubblicazione ai sensi del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50.
2. Ai sensi dell'articolo 9-bis, gli obblighi di pubblicazione di cui alla lettera a) si intendono assolti, attraverso l'invio dei medesimi dati alla banca dati delle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 2 del decreto legislativo 29 dicembre 2011, n. 229, limitatamente alla parte lavori.

Dal mese di aprile 2018 è stata attivata in Ausl di Ferrara la pubblicazione nella sezione "Profilo del

committente” - sotto sezione “Bandi di Gara e Contratti” dei provvedimenti/atti di cui all’articolo 29 del Codice Appalti, direttamente dalla procedura di Gestione Documentale del protocollo informatico/delibere/determine.

### **Art. 23 Dati ulteriori**

Per “Dati ulteriori” si intendono i dati di cui all’art. 4, comma 3, D. 33/2013 e s.m.i.; dati, informazioni e documenti che le PP.AA. non hanno l’obbligo di pubblicare ai sensi del D.Lgs. 33/2013 e s.m.i. o sulla base di specifica previsione di legge o regolamento.

I dati ulteriori saranno individuati sulla base delle proposte dei Dirigenti nonché sulla base delle osservazioni/ricieste dei portatori di interessi interni ed esterni all’Azienda.

Attualmente la sezione è così articolata:

- Comunicazione ai fornitori;
- Giornata della Trasparenza;
- Segnalazione di illeciti da parte dei dipendenti;
- Accordo Collettivo Nazionale con gli specialisti ambulatoriali interni, Veterinari ed altre professionalità sanitarie;
- Monitoraggio contratti ICT.

L’elenco di tali informazioni deve essere integrato con la sezione ad hoc "Relazione annuale sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento" contenente relazione annuale ex art.2 c.5 L.24/2017, da pubblicare entro 31/3 di ogni anno (come espresso dalla nota PG 179935 del Servizio Assistenza Ospedaliera della Regione Emilia Romagna del 14/3/2018).

AZIENDA USL DI FERRARA - ALLEGATO al PTPCT - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Strutture responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9 bis
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) ( <a href="#">link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione</a> )	Annuale	Entro 30 gg dall'approvazione del provvedimento e/o in relazione a termini indicati dall'ANAC	RPCT		
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Link al sito "Normattiva" - Entro 30 gg dalla conoscenza	M.O. Affari Istituzionali e di Segreteria		
			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	Strutture Aziendali interessate		
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	M.O. Affari Istituzionali e di Segreteria		
		Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	RPCT; UUPPDD (Uffici per i Procedimenti Disciplinari)		
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenario obblighi amministrativi	Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo		M.O. Affari Istituzionali e di Segreteria	<a href="http://www.funzionepubblica.gov.it/strumenti-e-controlli/trasparenza-della-pa/scadenario-nuovi-obblighi-amministrativi">tramite link a: http://www.funzionepubblica.gov.it/strumenti-e-controlli/trasparenza-della-pa/scadenario-nuovi-obblighi-amministrativi</a>	
			Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, nonché l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese introdotti o eliminati con i medesimi atti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016				
		Art. 34, d.lgs. n. 33/2013							
	Burocrazia zero	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	Burocrazia zero	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2016				
Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013		Attività soggette a controllo	Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessaria l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)						
		Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze			Non applicabile alle Aziende del SSN		

AZIENDA USL DI FERRARA - ALLEGATO al PTPCT - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Strutture responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9 bis
Titolari di incarichi politici di amministrazione, di direzione o di governo		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013  (da pubblicare in tabelle)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo			Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae			Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica			Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici			Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti			Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]			Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)]			Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)			Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]			Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo			Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae			Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica			Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici			Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti			Non applicabile alle Aziende del SSN		
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti			Non applicabile alle Aziende del SSN					

AZIENDA USL DI FERRARA - ALLEGATO al PTPCT - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Strutture responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9 bis
Organizzazione		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]			Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)]			Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)			Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]			Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico			Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae			Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica			Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti			Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti			Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)			Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)			Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]			Non applicabile alle Aziende del SSN		



AZIENDA USL DI FERRARA - ALLEGATO al PTPCT - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Strutture responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9 bis
collaboratori	consulenza	Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)	Servizio Comune Gestione del Personale; Servizio Assicurativo Comune e del Contenzioso; Servizio Int.Le Formazione; Servizio Comune Tecnico; M.O. Affari Istituzionali e di Segreteria		Banca Dati PERIAPA (Art. 9bis All. b) Vanno inseriti membri commissioni concorsuali, collegio sindacale e OAS.
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'invio alla Funzione Pubblica	Servizio Comune Gestione del Personale; Servizio Assicurativo Comune e del Contenzioso; Servizio Int.Le Formazione; Servizio Comune Tecnico; M.O. Affari Istituzionali e di Segreteria			
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)	Servizio Comune Gestione del Personale; Servizio Assicurativo Comune e del Contenzioso; Servizio Int.Le Formazione; Servizio Comune Tecnico; M.O. Affari Istituzionali e di Segreteria			
				Per ciascun titolare di incarico:					
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 3 mesi dall'adozione del provvedimento di nomina	Per DG Link al sito RER; per DA e DS (e DASS) M.O. Affari Istituzionali e di Segreteria	dicati dall'Art.41, con riferimento quindi a quanto previsto all'Art. 15 (cfr. cfr. note DG	
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 3 mesi dall'adozione del provvedimento di nomina	Singolo Direttore per mezzo di procedura informatizzata (nelle more della sua attivazione M.O. Affari Ist.li e di Segreteria)		
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il primo semestre dell'anno successivo alla rilevazione	Servizio Comune Gestione del Personale (per pubblicazione M.O. Affari Ist.li)		
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il primo semestre dell'anno successivo alla rilevazione	Servizio Comune Gestione del Personale (per pubblicazione M.O. Affari Ist.li)		
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 3 mesi dall'adozione del provvedimento di nomina	Singolo Direttore per mezzo di procedura informatizzata (nelle more della sua attivazione M.O. Affari Ist.li e di Segreteria) - Per DG link al sito RER		
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti			Non applicabile alle Aziende del SSN		

AZIENDA USL DI FERRARA - ALLEGATO al PTPCT - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Strutture responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9 bis
Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]			Non applicabile alle Aziende del SSN	Da applicare a Direttore Sanitario (+Direttore Servizi Sociali+Direttore Scientifico, ove presenti) nei termini in Sanità PG/2016/724035 del 18.11.2016 e PG/2017/280066 dell'11.4.2017, e nota OIV-SSR ad ANAC PG/2017/0283542 del 12/04/2017	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)			Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]			Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	Singolo Direttore per mezzo di procedura informatizzata (nelle more della sia attivazione M.O. Affari Istituzionali e di Segreteria). Per DG link al sito RER			
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Annuale - Entro il 30/06 e/o in relazione a comunicazioni della Regione	Singolo Direttore per mezzo di procedura informatizzata (nelle more della sia attivazione M.O. Affari Istituzionali e di Segreteria). Per DG link al sito RER			
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica			Non applicabile alle Aziende del SSN			
			Per ciascun titolare di incarico:						
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 3 mesi dall'adozione del provvedimento di nomina	Servizio Comune Gestione del Personale		

AZIENDA USL DI FERRARA - ALLEGATO al PTPCT - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Strutture responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9 bis
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali  (da pubblicare in tabelle che distinguono le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 3 mesi dall'adozione del provvedimento di nomina	Singolo Direttore/Dirigente per mezzo di procedura informatizzata		
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il primo semestre dell'anno successivo alla rilevazione	Servizio Comune Gestione del Personale		
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici			Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 3 mesi dall'adozione del provvedimento di nomina	Singolo Direttore/Dirigente per mezzo di procedura informatizzata (nelle more dell'attivazione Servizio Comune Gestione del Personale)		
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti			Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]			Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)			Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]			Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico			Non applicabile alle Aziende del SSN		
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico			Non applicabile alle Aziende del SSN					

AZIENDA USL DI FERRARA - ALLEGATO al PTPCT - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Strutture responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9 bis
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica			Non applicabile alle Aziende del SSN	Vedi nota precedente	
		Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016				
		Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta			Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti			Non applicabile alle Aziende del SSN		
Dirigenti cessati		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo			Non applicabile alle Aziende del SSN	Vedi nota precedente	
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae			Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica			Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici			Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti			Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti			Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 14, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)			Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 14, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]			Non applicabile alle Aziende del SSN		
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla ricezione del provvedimento	RPCT			
Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies, d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	Singolo titolare di P.O. per mezzo di procedura informatizzata			
	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	Servizio Comune Gestione del Personale		Banca Dati SICO (Art. 41, l. n. 441/1982)	

AZIENDA USL DI FERRARA - ALLEGATO al PTPCT - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Strutture responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9 bis
	Dotazione organica	Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	Servizio Comune Gestione del Personale		9bis All. b) (sia per dotazione organica che per costo personale indeterminato)
	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	Servizio Comune Gestione del Personale		Banca Dati PERLAPA e SICO (Art. 9bis All. b)
		Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	La pubblicazione avviene entro la fine del mese successivo al trimestre	Servizio Comune Gestione del Personale		
	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla scadenza del trimestre di riferimento	Servizio Comune Gestione del Personale		
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dal provvedimento di autorizzazione	Servizio Comune Gestione del Personale		Banca Dati PERLAPA (Art. 9bis All. b)
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni dall'efficacia dell'atto, fatti salvi diversi obblighi di legge	Servizio Comune Gestione del Personale		Banca Dati SICO e ARAN-CNEL (Art. 9bis All. b)
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale	Servizio Comune Gestione del Personale		Banca Dati SICO e ARAN-CNEL (Art. 9bis All. b)
		Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispongono, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale	Servizio Comune Gestione del Personale		
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla nomina	U.O. Programmazione, Controllo di Gestione e Comunicazione / OAS	Anche con rinvio a specifica pagina sul sito RER - <a href="http://trasparenza.regione-ermitalia-romagna.it/personale/oiv/o">http://trasparenza.regione-ermitalia-romagna.it/personale/oiv/o</a>	
		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla nomina	U.O. Programmazione, Controllo di Gestione e Comunicazione / OAS		
		Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla nomina	U.O. Programmazione, Controllo di Gestione e Comunicazione / OAS		
<b>Bandi di concorso</b>		Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonche' i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	5 gg per pubblicazione del bando. 30 gg per pubblicazione di criteri e tracce a decorrere dalla conclusione del procedimento concorsuale	Servizio Comune Gestione del Personale		

AZIENDA USL DI FERRARA - ALLEGATO al PTPCT - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Strutture responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9 bis	
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CIVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)		Tempestivo	Entro 30 gg dalla trasmissione da parte dell'OIV	U.O. Programmazione, Contr. di Gest. e della Mobilità San. e Comunicazione		
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	U.O. Programmazione, Contr. di Gest. e della Mobilità San. e Comunicazione		
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	U.O. Programmazione, Contr. di Gest. e della Mobilità San. e Comunicazione	Compresi indicatori ex c.522 legge di stabilità 2016	
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	Servizio Comune Gestione del Personale		
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	Servizio Comune Gestione del Personale		
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteria definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento/atto	Servizio Comune Gestione del Personale: U.O. Programmazione e Controllo di Gestione e della Mob. Sanitaria e Comunicazione;		
				Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	Servizio Comune Gestione del Personale		
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento/atto	Servizio Comune Gestione del Personale		
	Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo		Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016				
			Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	U.O. Economico Finanziaria	
Per ciascuno degli enti:										
1) ragione sociale						Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	U.O. Economico Finanziaria		
2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione						Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	U.O. Economico Finanziaria		
3) durata dell'impegno						Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	U.O. Economico Finanziaria		
4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione		Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	U.O. Economico Finanziaria						

Enti pubblici violati

AZIENDA USL DI FERRARA - ALLEGATO al PTPCT - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Strutture responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9 bis	
Enti controllati	Enti pubblici vigilati	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	(da pubblicare in tabelle)	5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	U.O. Economico Finanziaria		Banca Dati SIQEL e Patrimonio PA (Art. 9bis All. b)	
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	U.O. Economico Finanziaria			
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	U.O. Economico Finanziaria			
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	U.O. Economico Finanziaria			
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	U.O. Economico Finanziaria			
				Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	U.O. Economico Finanziaria			
	Società partecipate	Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	U.O. Economico Finanziaria		
					Per ciascuna delle società:	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge			
					1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	U.O. Economico Finanziaria		
					2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	U.O. Economico Finanziaria		
					3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	U.O. Economico Finanziaria		
					4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	U.O. Economico Finanziaria		
					5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	U.O. Economico Finanziaria		
					6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	U.O. Economico Finanziaria		
					7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	U.O. Economico Finanziaria		
					Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	U.O. Economico Finanziaria		
					Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	U.O. Economico Finanziaria		
					Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	U.O. Economico Finanziaria		

AZIENDA USL DI FERRARA - ALLEGATO al PTPCT - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Strutture responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9 bis	
Enti di diritto privato controllati	Provvedimenti	Art. 22, c. 1, lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	U.O. Economico Finanziaria			
		Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016		Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni dall'adozione del provvedimento	U.O. Economico Finanziaria			
				Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni dalla comunicazione/conoscenza dell'atto	U.O. Economico Finanziaria			
	Enti di diritto privato controllati	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Per ciascuno degli enti:	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	U.O. Economico Finanziaria		
				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	U.O. Economico Finanziaria			
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	U.O. Economico Finanziaria			
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	U.O. Economico Finanziaria			
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	U.O. Economico Finanziaria			
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	U.O. Economico Finanziaria			
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	U.O. Economico Finanziaria			
	7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	U.O. Economico Finanziaria						
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	U.O. Economico Finanziaria				
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	U.O. Economico Finanziaria				
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	U.O. Economico Finanziaria				
Rappresentazione grafica		Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	U.O. Economico Finanziaria			
Dati aggregati attività amministrativa		Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016					
			<b>Per ciascuna tipologia di procedimento:</b>							

AZIENDA USL DI FERRARA - ALLEGATO al PTPCT - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Strutture responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9 bis			
Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Strutture Aziendali interessate	A carico di ciascuna Struttura per mezzo di sistema informatizzato in house che si evolverà nel corso del 2019 nella funzionalità dell'applicativo BABEL (GIP)				
		Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Strutture Aziendali interessate					
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Strutture Aziendali interessate					
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Strutture Aziendali interessate					
		Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Strutture Aziendali interessate					
		Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Strutture Aziendali interessate					
		Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013		7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Strutture Aziendali interessate					
		Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013		8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Strutture Aziendali interessate					
		Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013		9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Strutture Aziendali interessate					
		Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Strutture Aziendali interessate					
		Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Strutture Aziendali interessate					
		<b>Per i procedimenti ad istanza di parte:</b>										
				Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Strutture Aziendali interessate		
				Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012		2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		Entro 30 giorni da eventuali variazioni	Strutture Aziendali interessate		
Monitoraggio tempi procedurali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedurali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016								

AZIENDA USL DI FERRARA - ALLEGATO al PTPCT - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Strutture responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9 bis
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni precedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni dalle modifiche	Strutture Aziendali interessate comunicano variazioni al M.O. Affari Istituzionali che provvede alla pubblicazione		
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ( <i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo per mezzo di procedura informatizzata	Strutture Aziendali interessate	Nel 2018 (1/2) è prevista una soluzione informatizzata del sistema BABEL a supermento del sistema AGSDE	
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016				
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ( <i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo per mezzo di procedura informatizzata	Strutture Aziendali interessate		
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016				
Controlli sulle imprese		Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 53/2013	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016				
		Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 53/2013	Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative					
Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare		Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure  (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto	Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate	Tempestivo	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Strutture Aziendali interessate		

AZIENDA USL DI FERRARA - ALLEGATO al PTPCT - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Strutture responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9 bis
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	indicato nella delib. Anac 39/2016)	Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	entro un mese dalla scadenza del semestre (delibera n. 39/2016 ANAC)/anno di riferimento	Servizio Comune ICT		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Art. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti; Servizio Comune Tecnico		
				Per ciascuna procedura:					
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Avvisi di preinformazione</b> - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla data dell'avviso	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti; Servizio Comune Tecnico		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Delibera a contrarre o atto equivalente</b> (per tutte le procedure)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla data della delibera a contrarre o altro atto equivalente	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti; Servizio Comune Tecnico	NOTA BENE: in "Profilo del committente" occorre inserire anche specifica voce denominata ""Pubblicazioni e dati in materia di responsabilità professionale ai sensi della L.n.24 del 8/3/2017"" secondo quanto indicato nelle note PG/2017/0302132 del 20/04/2017 del Servizio Amministrazione SSR e PG/2017/0438502 del 13/06/2017 dell'OIV-SSR (pubblicazione annuale al 31/3)	
<b>Bandi di gara e contratti</b>		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	<b>Avvisi e bandi</b> - Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla data dell'avviso/bando	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti; Servizio Comune Tecnico		
	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Avviso sui risultati della procedura di affidamento</b> - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara	Tempestivo	Entro 30 gg dalla data dell'avviso	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti; Servizio Comune Tecnico		<b>Banche Dati BDAP + BDNCP + Servizio contratti pubblici (Art. 9bis All. b)</b>

AZIENDA USL DI FERRARA - ALLEGATO al PTPCT - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Strutture responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9 bis
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Avvisi sistema di qualificazione</b> - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all' Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla data dell'avviso	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti; Servizio Comune Tecnico		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Affidamenti</b> Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, dlgs n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla data del provvedimento	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti; Servizio Comune Tecnico		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Informazioni ulteriori</b> - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla data del provvedimento	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti; Servizio Comune Tecnico		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.	Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla data del provvedimento	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti; Servizio Comune Tecnico		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Tempestivo	Entro 30 gg dalla data del provvedimento	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti; Servizio Comune Tecnico		
		Art. 1, co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016)	Contratti	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti				COMMA 505 ABROGATO DAL D.LGS. 18 APRILE 2016, N. 50, COME MODIFICATO DAL D.LGS. 19 APRILE 2017, N. 56.	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Tempestivo	Entro 30 gg	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti; Servizio Comune Tecnico		
	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla conoscenza	RPCT a seguito della comunicazione delle Strutture Aziendali interessate secondo procedura in uso nell'Ente		
		Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	Strutture Aziendali interessate		
				Per ciascun atto:					
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	Strutture Aziendali interessate		

AZIENDA USL DI FERRARA - ALLEGATO al PTPCT - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Strutture responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9 bis
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione  (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali)  (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale e in relazione a delibere A.N.A.C.	Strutture Aziendali interessate		
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'adozione della Delibera di Giunta Regionale	U.O. Economico Finanziaria		Banca Dati BDAP (Art. 9bis All. b)
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.			Non applicabile alle Aziende del SSN		
	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'adozione della Delibera di Giunta Regionale	U.O. Economico Finanziaria			
	Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.			Non applicabile alle Aziende del SSN			

AZIENDA USL DI FERRARA - ALLEGATO al PTPCT - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Strutture responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9 bis
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n. 118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione			Non applicabile alle Aziende del SSN		
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Trimestrale (entro 30 gg dal trimestre di riferimento)	Servizio Comune Tecnico e Patrimonio	Anche beni "detenuti"	Banca Dati Patrimonio PA (Art. 9bis All. b)
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Trimestrale (entro 30 gg dal trimestre di riferimento)	Servizio Comune Tecnico e Patrimonio		
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.A.C.	Annuale e in relazione a delibere A.N.A.C.	U.O. Programmazione, Contr. di Gest. e della Mobilità San. e Comunicazione		
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)			Non applicabile alle Aziende del SSN		
				Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla trasmissione da parte dell'OIV	U.O. Programmazione, Contr. di Gest. e della Mobilità San. e Comunicazione		
				Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	U.O. Programmazione, Contr. di Gest. e della Mobilità San. e Comunicazione		
	Organi di revisione amministrativa e contabile		Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla formalizzazione della relazione	U.O. Economico Finanziaria		
Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla conoscenza/comunicazione del rilievo	Strutture Aziendali interessate			
Class action	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'adozione della Carta dei servizi o documento contenente standard di qualità dei servizi	U.O. Accreditamento, Rischio Clin. Ric. e Inn. / URP		
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	Entro 30 gg dalla notizia del ricorso	Struttura aziendale interessata		
		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	Entro 30 gg dalla notifica della sentenza	Struttura aziendale interessata		

AZIENDA USL DI FERRARA - ALLEGATO al PTPCT - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Strutture responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9 bis
Servizi erogati		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza		Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione della misura adottata in ottemperanza alla sentenza	Struttura aziendale interessata	
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo		Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	Entro un mese dall'annualità di riferimento	U.O. Economico Finanziaria / U.O. Programmazione, Controllo di Gestione e della Mob. San e Comunicazione	
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Estrazioni mensili (da pubblicare entro 30 gg dal mese oggetto di indagine)	U.O. Servizi Amministrativi Distrettuali	Per mezzo di link al sistema TDAER (per specialistica/ambulatoriale)
	Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.		Tempestivo	Entro 30 gg dalla formalizzazione della rilevazione	U.O. Accreditamento, Rischio Clin. Ric e Inn. / URP, CUG ;Servizio Comune ICT	
Pagamenti dell'Amministrazione	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, d.lgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari			Non applicabile alle Aziende del SSN		
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari		Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Entro il mese successivo al semestre/trimestre di riferimento	U.O. Economico Finanziaria	Anche mediante link a <a href="http://soldipubblici.gov.it/it/home">http://soldipubblici.gov.it/it/home</a>
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)		Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il mese successivo all'annualità di riferimento	U.O. Economico Finanziaria	
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti		Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il mese successivo al trimestre di riferimento	U.O. Economico Finanziaria	
				Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici		Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il mese successivo all'annualità di riferimento	U.O. Economico Finanziaria
IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla modifica	U.O. Economico Finanziaria		

AZIENDA USL DI FERRARA - ALLEGATO al PTPCT - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Strutture responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9 bis
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni reali ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)			Non applicabile alle Aziende del SSN		
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche ( <i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni dall'approvazione del Bilancio da parte della Regione	Servizio Comune Tecnico e Patrimonio		
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	In relazione a termini indicati dall'ANAC	Servizio Comune Tecnico e Patrimonio		
		Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione )	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	In relazione a termini indicati dall'ANAC	Servizio Comune Tecnico e Patrimonio	Banca Dati BDAP (Art. 9bis All. b)	
Pianificazione e governo del territorio	Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Pianificazione e governo del territorio	Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti			Non applicabile alle Aziende del SSN		
	Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse			Non applicabile alle Aziende del SSN			
Informazioni ambientali	Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Dipartimento Sanità Pubblica			
		Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Dipartimento Sanità Pubblica			
		Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Dipartimento Sanità Pubblica			
		Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Dipartimento Sanità Pubblica			
		Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Dipartimento Sanità Pubblica			
		Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Dipartimento Sanità Pubblica			

ad ARPAE

AZIENDA USL DI FERRARA - ALLEGATO al PTPCT - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Strutture responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9 bis
			Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Dipartimento Sanità Pubblica	Anche tramite link	
			Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tramite link ad apposita sezione del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Dipartimento Sanità Pubblica		
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate		Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	31/3 per elenco al 31/12 dell'anno precedente	U.O. Programmazione, Contr. di Gest. e della Mobilità San. e Comunicazione	L'Ente garantisce le pubblicazioni degli elenchi e degli accordi con le proprie Strutture private accreditate sulla base della nota RER prot n. 2013/0158950. Provvede inoltre alla pubblicazione di link alla RER alle pagine dedicate	
			Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	31/3 per accordi sottoscritti l'anno precedente	U.O. Programmazione, Contr. di Gest. e della Mobilità San. e Comunicazione		
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti			Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari			Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione			Non applicabile alle Aziende del SSN		
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale	Entro 30 gg dall'approvazione del provvedimento e/o in relazione a termini indicati dall'ANAC	RPCT		
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	Entro 30 gg dal provvedimento di nomina o secondo indicazioni ANAC	RPCT		
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	RPCT		
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, l. n. 190/2012)	In relazione a termini indicati dall'ANAC	RPCT		

AZIENDA USL DI FERRARA - ALLEGATO al PTPCT - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Strutture responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9 bis
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	Entro 30 gg dalla conoscenza/comunicazione del provvedimento ANAC. Entro 30 gg dall'adozione dell'atto di adeguamento	RPCT		
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	Entro 30 gg dall'atto di accertamento	RPCT		
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e 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 e 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	Tempestivo	Entro 30 gg dal provvedimento di nomina del RPCT	RPCT		
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti 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	Tempestivo	Entro il 28/02/2017 in sede di prima applicazione - Entro 30 gg da eventuali variazioni	RPCT		
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	Entro tre mesi dalla scadenza del semestre di riferimento	RPCT		
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali ( <a href="http://www.rndt.gov.it">www.rndt.gov.it</a> ), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati <a href="http://www.dati.gov.it">www.dati.gov.it</a> e <a href="http://basidati.agid.gov.it/catalogo">http://basidati.agid.gov.it/catalogo</a> gestiti da AGID	Tempestivo	Entro 30 gg dal provvedimento di adozione o modifica	Servizio Comune ICT		
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	Entro il 31/03 di ogni anno	Servizio Comune ICT		
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	Entro il 31/03 di ogni anno	Servizio Comune ICT		

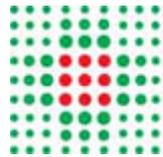
AZIENDA USL DI FERRARA - ALLEGATO al PTPCT - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Strutture responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9 bis
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate	....		Da definire	Prevedere voce ad hoc "Relazione annuale sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento" contenente relazione annuale ex art.2 c.5 L.24/2017, da pubblicare entro 31/3 di ogni anno (cfr. nota PG 179935 del Servizio Assistenza Ospedaliera del 14/3/2018)	
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art.9 c.6 ACN 17/12/2015	ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE CON GLI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI, VETERINARI ED ALTRE PROFESSIONALITÀ SANITARIE	numero degli incarichi per branca specialistica/area professionale e le relative ore di attività svolta ai sensi del presente Accordo.	Annuale	31/3 per anno precedente	Servizio Comune Gestione del Personale		
Altri contenuti	Dati ulteriori	L. 24 del 8/3/2017 art. 2, co. 5	Relazione annuale sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento	Relazione annuale sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento secondo le indicazioni di cui alla nota PG 179935 del Servizio Assistenza Ospedaliera del 14/3/2018)	Annuale	31/3 per anno precedente	U.O. Rischio clinico, ricerca, innovazione		

\* I dati oggetto di pubblicazione obbligatoria solo modificati dal dlgs 97/2016 è opportuno rimangano pubblicati sui siti (es. dati dei dirigenti già pubblicati ai sensi dell'art. 15 del previgente testo del dlgs 33/2013)



**Allegato PTPC 2019 - 2021**



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



## Allegato PTPC 2019 - 2021

Area di rischio	Valutazione Rischio Sottoarea		Valutazione Rischio	
<b><u>A - Acquisizione e progressione del personale</u></b>	Basso	3	<u>A.A - Acquisizione e progressione del personale</u>	Basso  3
<b><u>B - Incarichi e nomine</u></b>	Basso	4	<u>B.B - Incarichi e nomine</u>	Basso  4
<b><u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u></b>	Basso	4	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	Basso  4
<b><u>D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u></b>	Basso	3	<u>D.D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>	Basso  3
<b><u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u></b>	Basso	3	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	Basso  3
<b><u>F - Gestione del patrimonio</u></b>	Basso	4	<u>F.F - Gestione del patrimonio</u>	Basso  4
<b><u>G - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Attività di vigilanza.</u></b>	Medio	5	<u>G.G - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Attività di vigilanza.</u>	Medio  5
<b><u>H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u></b>	Basso	4	<u>H.H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>	Basso  4
<b><u>I - Gestione delle entrate e delle spese. Maneggio risorse finanziarie</u></b>	Basso	4	<u>I.I - Gestione delle entrate e delle spese. Maneggio risorse finanziarie</u>	Basso  4
<b><u>L - Rapporti contrattuali con privati accreditati</u></b>	Medio	5	<u>L.L - Rapporti contrattuali con privati accreditati</u>	Medio  5
<b><u>M - Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero</u></b>	Basso	1	<u>M.M - Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero</u>	Basso  1



## Allegato PTPC 2019 - 2021

<b>Area di rischio</b>	<u>A - Acquisizione e progressione del personale</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>A.A - Acquisizione e progressione del personale</u>
<b>Processo</b>	A.A.P001.70012 - Reclutamento del personale medico attraverso un bando pubblicato sulla gazzetta ufficiale.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	70012 - U.O. MEDICINA D'EMERGENZA - PRONTO SOCCORSO	<b>Responsabile</b>	RICCIARDELLI MARIA ADELINA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r3 - xx	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 242 - Analisi dei requisiti richiesti rispetto a quanto dichiarato per tutte le candidature	<b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>A - Acquisizione e progressione del personale</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>A.A - Acquisizione e progressione del personale</u>
<b>Processo</b>	A.A.P003.70030 - TURNI DI LAVORO		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	70030 - D.A.I. MEDICINA	<b>Responsabile</b>	GALLERANI MASSIMO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r102 - Inosservanza delle leggi e regolamenti per la programmazione della turnistica al fine di favorire alcuni dipendenti e sfavorirne altri	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 034 - Rispetto normativa sull'orario di lavoro	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 229 - Conformità della turnistica assegnata nel rispetto dei criteri di clinical competence	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>A - Acquisizione e progressione del personale</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>A.A - Acquisizione e progressione del personale</u>
<b>Processo</b>	A.A.P001.30016 - piano assunzioni, emissione bando, pubblicazione sul bollettino regionale, pubblicazione sulla gazzetta ufficiale, recepimento domande da parte dei candidati.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		8
<b>Struttura</b>	30016 - SERVIZIO COMUNE GESTIONE DEL PERSONALE	<b>Responsabile</b>	MARTELLI LUIGI

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r1 - Presa atto della richiesta inoltrata dal Direttore della Struttura interessata all'incarico.	<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 456 - Controllo da parte degli organi interni . Revisore dei conti – Organismo di valutazione	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>A - Acquisizione e progressione del personale</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>A.A - Acquisizione e progressione del personale</u>
<b>Processo</b>	A.A.P001.70040 - Procedura con la quale si effettua la scelta tra i candidati convocati nella fase di reclutamento		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		1
<b>Struttura</b>	70040 - D.A.I. RADIOLOGIA	<b>Responsabile</b>	BENEA GIORGIO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r100 - Previsioni di requisiti di accesso personalizzati	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 052 - DPR 487/1994 - art. 12 - Trasparenza amministrativa nei procedimenti concorsuali	<b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)



## Allegato PTPC 2019 - 2021

<b>Area di rischio</b>	<u>A - Acquisizione e progressione del personale</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>A.A - Acquisizione e progressione del personale</u>
<b>Processo</b>	A.A.P002.70040 - Attribuzione giornaliera del turno di lavoro in base a programmazione prevista delle attività		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		1
<b>Struttura</b>	70040 - D.A.I. RADIOLOGIA	<b>Responsabile</b>	BENEA GIORGIO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r102 - Inosservanza delle leggi e regolamenti per la programmazione della turnistica al fine di favorire alcuni dipendenti e sfavorirne altri	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 034 - Rispetto normativa sull'orario di lavoro	Indicatori: Presente S/N (S/N Si)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 229 - Conformità della turnistica assegnata nel rispetto dei criteri di clinical competence	Indicatori: Presente S/N (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>A - Acquisizione e progressione del personale</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>A.A - Acquisizione e progressione del personale</u>
<b>Processo</b>	A.A.P003.70040 - Procedura per la crescita del personale medico durante il percorso professionale all'interno dell'Azienda		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		1
<b>Struttura</b>	70040 - D.A.I. RADIOLOGIA	<b>Responsabile</b>	BENEA GIORGIO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r103 - Progressioni di carriera basati su accordi illegittimi per favorire candidati particolari	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 060 - D.Lgs. 150/2009 - art. 24 Progressioni di carriera	Indicatori: Presente S/N (S/N Si)
r104 - Motivazioni generiche circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi al fine di agevolare soggetti particolari	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 056 - D.Lgs. 165/2001 - art.19 Ricognizione interna per individuazione delle professionalità richieste	Indicatori: Presente S/N (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>A - Acquisizione e progressione del personale</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>A.A - Acquisizione e progressione del personale</u>
<b>Processo</b>	A.A.p001.30022 - - Assegnazione degli obiettivi e delle risorse alle Macrostrutture; - monitoraggio periodico; - revisione del budget: obiettivi, budget economico, delle risorse umane e dati prestazionali; - valutazione dei risultati.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		7
<b>Struttura</b>	30022 - U.O. PROGRAMMAZIONE, CONTROLLO DELLA GESTIONE E DELLA MOBILITA' SANITARIA E COMUNICAZIONE	<b>Responsabile</b>	NOLA SILVANO



## Allegato PTPC 2019 - 2021

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r103 - In sede di valutazione finale di raggiungimento dei risultati concordati in fase di negoziazione di budget, che si collegano con il trattamento incentivante, potrebbero ravvisarsi valutazioni non oggettive ai fini di favorire alcuni candidati a discapito di altri.	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 227 - Delibere dell'Organismo Indipendente di Valutazione delle Aziende e degli Enti del SSR della Regione Emilia Romagna Delibera n. 1/2014 (documento pubblicato in Amministrazione trasparente il 27/03/2017) Delibera n. 2/2015 (documento pubblicato in Amministrazione trasparente il 27/03/2017) Delibera n. 3/2016 (documento pubblicato in Amministrazione trasparente il 27/03/2017) Delibera n. 4/2016 (documento pubblicato in Amministrazione trasparente il 27/03/2017) Delibera n. 5/2017 (documento pubblicato in Amministrazione trasparente il 26/05/2017)	<b>Responsabilità:</b> Dott. Silvano Nola <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N Si)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 228 - Percorso di Budget Azienda USL di Ferrara deliberato in data 27/11/2014 con documento n.310 avente ad oggetto: "INDIVIDUAZIONE PROCEDURE AMMINISTRATIVE CONTABILI IN APPLICAZIONE DEL PERCORSO ATTUATIVO DELLA CERTIFICABILITA' AI SENSI DEL D.M. 1 MARZO 2013. REGOLAMENTO DI BUDGET".	<b>Responsabilità:</b> Dott. Silvano Nola <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<b>A - Acquisizione e progressione del personale</b>	<b>Sottoarea</b>	<b>A.A - Acquisizione e progressione del personale</b>
<b>Processo</b>	A.A.p005.30016 - autorizzazione incarichi occasionali di natura extraistituzionale, ai sensi del D. Lgs 165/01 art 53		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	30016 - SERVIZIO COMUNE GESTIONE DEL PERSONALE	<b>Responsabile</b>	MARTELLI LUIGI

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r5 - Alterazione delle graduatorie	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 012 - Tavola 7 - Conferimento e autorizzazione incarichi: Adozione dell'atto contenente criteri per il conferimento e l'autorizzazione di incarichi	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<b>B - Incarichi e nomine</b>	<b>Sottoarea</b>	<b>B.B - Incarichi e nomine</b>
<b>Processo</b>	B.B.p001.30310 - Conferimento incarichi a dipendenti/esterni, per attività di docenza a corsi di formazione aziendali e liquidazione dei relativi compensi		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	30310 - SERVIZIO INTERAZIENDALE FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO	<b>Responsabile</b>	TAGLIONI MAURO



## Allegato PTPC 2019 - 2021

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r6 - Abuso nei processi finalizzato al reclutamento di candidati particolari	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 012 - Tavola 7 - Conferimento e autorizzazione incarichi: Adozione dell'atto contenente criteri per il conferimento e l'autorizzazione di incarichi	<b>Responsabilità:</b> Responsabile della struttura <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>B - Incarichi e nomine</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>B.B - Incarichi e nomine</u>
<b>Processo</b>	B.B.p006.30016 - procedure per l'assegnazione di incarichi libero professionali, ai sensi del D. Lgs 165/01 art 7 e s.m.i		
<b>Valutazione</b>	Medio		5
<b>Rischio</b>			
<b>Struttura</b>	30016 - SERVIZIO COMUNE GESTIONE DEL PERSONALE	<b>Responsabile</b>	MARTELLI LUIGI

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r6 - Abuso nei processi finalizzato al reclutamento di candidati particolari	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 012 - Tavola 7 - Conferimento e autorizzazione incarichi: Adozione dell'atto contenente criteri per il conferimento e l'autorizzazione di incarichi	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	D.D.P001.70001 - Rispetto delle risorse assegnate da budget		
<b>Valutazione</b>	Basso		3
<b>Rischio</b>			
<b>Struttura</b>	70001 - U.O. CHIRURGIA PROVINCIALE	<b>Responsabile</b>	FEO CARLO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r59 - Verifica adeguata gestione risorse del budget	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 288 - Verifica del ripetto del budget	<b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	D.D.P001.70011 - Gestione delle gare di appalto per acquisto di device e farmaci di utilizzo quotidiano nella Sala Operatoria e Rianimazione.		
<b>Valutazione</b>	Medio		5
<b>Rischio</b>			
<b>Struttura</b>	70011 - U.O. ANESTESIA E RIANIMAZIONE	<b>Responsabile</b>	RIGHINI ERMINIO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Favorire Ditta/e	<b>Misura effettiva trasversale obbligatoria</b> 381 - Trasparenza - Pubblicare sui siti istituzionali i dati concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni secondo le indicazioni contenute nel D. Lgs. 33/2013 e le altre prescrizioni vigenti	<b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)



## Allegato PTPC 2019 - 2021

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	D.D.P001.70012 - richiesta di attrezzature sanitarie con valutazione da parte dell'economato, ingegneria clinica o farmacia. richiesta specifica se l'ordine non figura nell'elenco di Area Vasta.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	70012 - U.O. MEDICINA D'EMERGENZA - PRONTO SOCCORSO	<b>Responsabile</b>	RICCIARDELLI MARIA ADELINA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Favorire Ditta/e	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 214 - Affidamento dei controlli e degli atti di vigilanza di competenza dell'amministrazione ad almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 282 - acquisto di attrezzature e prodotti inseriti nel catalogo Area Vasta nel rispetto della regolamentazione interaziendale.	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)
r56 - Autorizzare una Ditta non in possesso dei requisiti	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 835 - Accessibilità online della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese; in caso di documentazione non accessibile online, predefinizione e pubblicazione delle modalità per acquisire la documentazione e/o le informazioni complementari.	<b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	D.D.P001.70013 - ACQUISTO DI BENI DI CONSUMO E FARMACI		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	70013 - U.O. MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	<b>Responsabile</b>	LODI MARCO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r59 - Incremento delle spese	<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 463 - Rispetto del budget assegnato.	<b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	D.D.P001.70021 - Acquisto materiale di consumo frequente ( per uso reparto ed ambulatoriale ), acquisto apparecchiature elettromedicali		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		6
<b>Struttura</b>	70021 - U.O. OSTETRICIA E GINECOLOGIA	<b>Responsabile</b>	CORAZZA FABRIZIO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r59 - Rischio di non rispetto del Budget previsto per l' anno valutato	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 228 - Regolamento di Budget	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)



### Allegato PTPC 2019 - 2021

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	D.D.P001.70040 - Acquisto di attrezzature con gara di acquisto		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	70040 - D.A.I. RADIOLOGIA	<b>Responsabile</b>	BENEA GIORGIO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Favorire Ditta/e	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 282 - Aggiudicare l'appalto applicando criteri obiettivi, che garantiscano il rispetto dei principi di trasparenza, di non discriminazione e di parità di trattamento e che assicurino una valutazione delle offerte in condizioni di effettiva concorrenza chiedend	<b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)
r8 - Definizione dei requisiti che rendono esclusivo il prodotto	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 290 - Definizione di requisiti proporzionati al valore a all'oggetto della gara	<b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	D.D.P002.70040 - Acquisto di beni di consumo con particolare rilievo per i mezzi di contrasto		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	70040 - D.A.I. RADIOLOGIA	<b>Responsabile</b>	BENEA GIORGIO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r8 - Definizione dei requisiti che rendono esclusivo il prodotto	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 120 - DPR 207/2010 - Regolamento di esecuzione del Codice dei contratti pubblici	<b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 290 - Definizione di requisiti proporzionati al valore a all'oggetto della gara	<b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	D.D.P040.10022 - Trattasi di Pagamenti e liquidazioni spese tramite cassa economale e relative richieste reintegri fondo economale effettuate ai sensi delle vigenti normative e relativi Regolamenti-		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	10022 - SERVIZIO COMUNE ECONOMATO E GESTIONE CONTRATTI	<b>Responsabile</b>	FERROCI ANDREA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r40 - ATTENERSI A QUANTO PREVISTO DALLA NORMATIVA VIGENTE E APPLICARE SPECIFICO REGOLAMENTO E DELIBERE AZIENDALI IN TEMA DI GESTIONE CASSE ECONOMICI CENTRALI E PERIFERICHE	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 131 - L. 190/2012 - Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione	<b>Responsabilità:</b> direttore servizio comune economato e gestione contratti  <b>Tempi e modi:</b> Applicazione puntuale e corretta del vigente regolamento di cassa economale, rimborsando le spese sostenute, previa esibizione dei documenti che ne attestano l'avvenuto pagamento per le sole voci rientranti nella competenza della cassa economale e ad esclusivo favore dei soggetti aventi titolo.



## Allegato PTPC 2019 - 2021

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	D.D.p001.30022 - Acquisizione diretta di: - spazi su riviste e periodici per la promozione dei servizi sanitari e di corretti stili di vita al fine di promuovere e tutelare la salute dei cittadini; - strumenti di informazione e comunicazione per far conoscere le attività e i servizi.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		5
<b>Struttura</b>	30022 - U.O. PROGRAMMAZIONE, CONTROLLO DELLA GESTIONE E DELLA MOBILITA' SANITARIA E COMUNICAZIONE <b>Responsabile</b> NOLA SILVANO		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Privilegiare la scelta e l'uso di uno strumento, una ditta, un editore o un mezzo di informazione/comunicazione rispetto ad un altro.	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 130 - La normativa prevede che, all'art n. 36 lettera a, per affidamenti di importo inferiore a 40.000 euro, si possano affidare lavori, servi e forniture mediante affidamento diretto anche senza previa consultazione di due o più operatori economici o per i lavori in amministrazione diretta.	<b>Responsabilità:</b> Dott. Silvano Nola <b>Tempi e modi:</b> In occasione della stesura del contratto di affidamento, ogni volta che si presenti la necessità di acquisizione di servizi volti ad informare la popolazione. <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	D.D.p010.10022 - Trattasi di acquisizioni effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016 e s.m.i e Linee Guida Anac, riferite a : Attrezzature sanitarie, economali e informatiche - Beni economali di consumo-		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	10022 - SERVIZIO COMUNE ECONOMATO E GESTIONE CONTRATTI <b>Responsabile</b> FERROCI ANDREA		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - TRATTASI DI ACQUISIZIONI NELLE QUALI VANNO SEMPRE GARANTITI I PRINCIPI DI TRASPARENZA,PARITA' DI TRATTAMENTO,ROTAZIONE DELLE DITTE,IMPARZIALITA E L'APPLICAZIONE DELLE NORME E REGOLAMENTI VIGENTI- POSSIBILE EVENTO RISCHIOSO E' RAPPRESENTATO DALLA MANCATA APPLICAZIONE DI QUANTO DESCRITTO SOPRA	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 128 - APPLICAZIONE DI QUANTO PREVISTO DAL D.LGS.50/16 E S.M.I. E LINEE GUIDA ANAC E DELLE DIRETTIVE AZIENDALI ( DELIBERA 105-2017 ) RELATIVE ALLE MODALITA' OPERATIVE DA UTILIZZARE PER AFFIDAMENTI DI FORNITURE O SERVIZI INFERIORI A 40.000 EURO	<b>Responsabilità:</b> DIRETTORE SERVIZIO COMUNE ECONOMATO E GESTIONE CONTRATTI <b>Tempi e modi:</b> Si applicano le vigenti disposizioni di scelta del contraente e le linee guida ANAC attuative del Codice dei contratti, nonchè le modalità operative approvate dalla Direzione Generale.

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	D.D.p011.10022 - Trattasi di attività effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016 e s.m.i e Linee Guida Anac, riferite a : Attrezzature sanitarie, economali e informatiche - Beni economali di consumo-		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	10022 - SERVIZIO COMUNE ECONOMATO E GESTIONE CONTRATTI <b>Responsabile</b> FERROCI ANDREA		



## Allegato PTPC 2019 - 2021

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r11 - Favorire una ditta tramite dati mendaci	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 130 - APPLICAZIONE DI QUANTO PREVISTO DAL D.LGS.50/16 E S.M.I E UTILIZZO DI DATI UFFICIALI FORNITI DAL SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO AZIENDALE	<b>Responsabilità:</b> Direttore Servizio Comune Economato e Gestione Contratti  <b>Tempi e modi:</b> I dati riferiti alla buona esecuzione contrattuale vengono forniti dal Direttore dell'Esecuzione del contratto che attesta l'assenza di possibili inadempimenti contrattuali. I dati attinenti il fatturato vengono rilasciati dall'U.O.Economico Finanziaria e il Servizio Comune Economato e Gestione Contratti si attiene al dato fornito.

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	D.D.p012.10022 - Trattasi di acquisizioni effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016 e s.m.i. e Linee Guida Anac, riferite a : Attrezzature sanitarie, economali e informatiche - Beni economali di consumo-		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	10022 - SERVIZIO COMUNE ECONOMATO E GESTIONE CONTRATTI	<b>Responsabile</b>	FERROCI ANDREA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Favorire Ditta/e	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 130 - D.Lgs. 50/2016 Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e d	<b>Responsabilità:</b> Direttore Servizio Comune Economato e Gestione Contratti  <b>Tempi e modi:</b> Applicazione precisa, completa e puntuale della normativa di riferimento in relazione all'oggetto e al valore del bene o del servizio da affidare.

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	D.D.p013.10022 - Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016 e s.m.i e Linee Guida Anac, e vigenti normative riferite a : Attrezzature sanitarie, economali e informatiche - Beni economali di consumo-		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	10022 - SERVIZIO COMUNE ECONOMATO E GESTIONE CONTRATTI	<b>Responsabile</b>	FERROCI ANDREA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - TRATTASI DI EMISSIONE ORDINATIVI DI FORNITURA DA EFFETTUARE AI SENSI DEL D.LGS.50/2016 E S.M.I. E LINEE GUIDA ANAC TRAMITE L'UTILIZZO DI PROCEDURE DI EMISSIONE ORDINI CONFORMI ALLE NORMATIVE VIGENTI E ALLE DISPOSIZIONI AZIENDALI.	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 297 - Monitoraggio in loco quando previsto	<b>Responsabilità:</b> Direttore Servizio Comune Economato e Gestione Contratti  <b>Tempi e modi:</b> Gli ordini vengono emessi all'aggiudicatario esclusivamente su richiesta dei reparti e servizi utilizzatori per l'esercizio dell'attività istituzionale nei limiti del budget generale d'Azienda.



## Allegato PTPC 2019 - 2021

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	D.D.p014.10022 - Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016 e s.m.i. e Linee Guida Anac, riferite a : Attrezzature sanitarie, economali e informatiche - Beni economali di consumo-		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	10022 - SERVIZIO COMUNE ECONOMATO E GESTIONE CONTRATTI	<b>Responsabile</b>	FERROCI ANDREA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Favorire Ditta/e	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 130 - ATTENERSI A QUANTO DISPOSTO DA D.LGS.50/16 E SMI E ALLA NORMATIVA VIGENTE	<b>Responsabilità:</b> Direttore Servizio Comune Economato e Gestione Contratti  <b>Tempi e modi:</b> I subappalti vengono preventivamente autorizzati e concessi nei limiti del Codice dei Contratti. Nell'ipotesi in cui il fornitore non indichi di avvalersi di tale istituto il subappalto non viene autorizzato. Vengono autorizzati subentri di fornitori ad altri fornitori nei contratti stipulati in caso di cessione di attività o di commercializzazione di prodotti o servizi analoghi.

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	D.D.p015.10022 - Trattasi di acquisizioni effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016 e s.m.i. Linee Guida Anac, riferite a : Attrezzature sanitarie, economali e informatiche - Beni economali di consumo-		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	10022 - SERVIZIO COMUNE ECONOMATO E GESTIONE CONTRATTI	<b>Responsabile</b>	FERROCI ANDREA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Favorire Ditta/e	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 130 - ATTENERSI A QUANTO DISPOSTO DA D.LGS.50/16 E SMI ,LEGGI NAZIONALI E REGIONALI IN MATERIA E REGOLAMENTI AZIENDALI	<b>Responsabilità:</b> DIRETTORE SERVIZIO COMUNE ECONOMATO E GESTIONE CONTRATTI  <b>Tempi e modi:</b> Applicazione precisa, completa e puntuale della normativa di riferimento in relazione all'oggetto e al valore del bene o del servizio da affidare.

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	D.D.p016.10022 - Trattasi di acquisizioni/procedure effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016 e s.m.i. e Linee Guida Anac, e vigenti normative riferite a : Attrezzature sanitarie, economali e informatiche - Beni economali di consumo-		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	10022 - SERVIZIO COMUNE ECONOMATO E GESTIONE CONTRATTI	<b>Responsabile</b>	FERROCI ANDREA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Favorire Ditta/e	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 130 - ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI TRAMITE CONVENZIONI INTERCENTER O CONSIP- ATTENERSI A QUANTO DISPOSTO DAL D.LGS.50/16 E SMI ,NORMATIVA ULTERIORE NAZIONALE E REGIONALE INMATERIA E REGOLAMENTI AZIENDALI	<b>Responsabilità:</b> DIRETTORE SERVIZIO COMUNE ECONOMATO E GESTIONE CONTRATTI  <b>Tempi e modi:</b> Si aderisce alla convenzione quadro adottando la determina di adesion eed emettendo l'ordine corrispondente alle quantità indicate nel provvedimento utilizzando il portale nazionale e regionale.



## Allegato PTPC 2019 - 2021

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	D.D.p017.10022 - Trattasi di procedure effettuate ai sensi delle vigenti normative e regolamenti aziendali riferite a : Donazioni/cessioni/e comodati per Beni mobili e attrezzature		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	10022 - SERVIZIO COMUNE ECONOMATO E GESTIONE CONTRATTI	<b>Responsabile</b>	FERROCI ANDREA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r17 - ATTENERSI A QUANTO DISPOSTO DALLE VIGENTI NORMATIVE E DA SPECIFICO REGOLAMENTO AZIENDALE RELATIVO A: DONAZIONI,CESSIONI E COMODATI-	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 131 - APPLICAZIONE NORMATIVA VIGENTE E REGOLAMENTI AZIENDALI ANCHE IN MATERIA DI ACCETTAZIONE DONAZIONI	<b>Responsabilità:</b> direttore servizio comune economato e gestione contratti  <b>Tempi e modi:</b> stipulazione di contratti di donazione, di contratti di comodato o di cessione di beni, solamente nel caso in cui i beni medesimi non risultino più necessari allo svolgimento dei fini istituzionali, previa cancellazione dai rispettivi registri e nelle forme previste dalla vigente normativa (avviso preventivo di manifestazione d'interesse).

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	D.D.p036.10024 - Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. e Linee Guida ANAC e vigenti normative riferite a servizi		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		10
<b>Struttura</b>	10024 - STRUTTURA SEMPLICE SERVIZI APPALTATI E LOGISTICA	<b>Responsabile</b>	TRINCHERA DOMENICO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Trattasi di procedure nelle quali vanno sempre garantiti i principi di trasparenza, parità di trattamento, imparzialità e l'applicazione delle norme e regolamenti vigenti.	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 130 - E applicazione di quanto previsto dal D.Lgs. 50/2016 e s.m.i., linee guida ANAC e direttive aziendali.	<b>Responsabilità:</b> M.O. Servizi Appaltati e Logistica  <b>Tempi e modi:</b> Applicazione precisa, completa e puntuale della normativa di riferimento in relazione all'oggetto e al valore del bene o del servizio da affidare.  <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	D.D.p038.10024 - Controllo servizi generali appaltati		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	10024 - STRUTTURA SEMPLICE SERVIZI APPALTATI E LOGISTICA	<b>Responsabile</b>	TRINCHERA DOMENICO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r38 - Applicazione di quanto previsto da regolamenti aziendali e direttive per il controllo dei servizi attivati.	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 130 - E controllo del rispetto di quanto previsto da capitolati e atti sottoscritti al momento dell'attivazione del servizio.	<b>Responsabilità:</b> M.O. Servizi Appaltati e Logistica  <b>Tempi e modi:</b> Nelle proposte di aggiudicazione è indicato il nome del Direttore dell'Esecuzione del Contratto che insieme al RUP (Responsabile Unico del Procedimento) eseguono il controllo qualitativo e quantitativo del servizio e delle forniture aggiudicate e il rispetto delle prescrizioni riportate nel contratto e nel capitolato  <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)



## Allegato PTPC 2019 - 2021

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	D.D.p039.10024 - Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs. 50/2016 e s.m.i e Linee Guida ANAC e vigenti normative riferite a servizi		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio 	5	
<b>Struttura</b>	10024 - STRUTTURA SEMPLICE SERVIZI APPALTATI E LOGISTICA	<b>Responsabile</b>	TRINCHERA DOMENICO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Trattasi di acquisizioni nelle quali vanno sempre garantiti i principi di trasparenza, parità di trattamento, rotazione delle Ditte, imparzialità e l'applicazione delle norme e regolamenti vigenti. Il possibile evento rischioso e' rappresentato dalla mancata applicazione di quanto sopra descritto.	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria 130</b> - E applicazione di quanto previsto dal D.Lgs. 50/2016 e s.m.i., linee guida ANAC e direttive aziendali. Applicazione delibera Ausl Fe 105/2017 relativa alle modalita' operative da utilizzare per affidamenti di forniture o servizi inferiori a 40.000 euro .	<b>Responsabilità:</b> M.O. Servizi Appaltati e Logistica <b>Tempi e modi:</b> Si applicano le vigenti disposizioni di scelta del contraente e le linee guida ANAC attuative del Codice dei Contratti, nonchè le modalità operative approvate dalla Direzione Generale <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	D.D.p041.10024 - Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. e Linee Guida ANAC e vigenti normative riferite a servizi		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio 	7	
<b>Struttura</b>	10024 - STRUTTURA SEMPLICE SERVIZI APPALTATI E LOGISTICA	<b>Responsabile</b>	TRINCHERA DOMENICO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Trattasi di acquisizioni nelle quali vanno sempre garantiti i principi di trasparenza, parità di trattamento, rotazione delle Ditte, imparzialità e l'applicazione delle norme e regolamenti vigenti.	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria 130</b> - E applicazione di quanto previsto dal D.Lgs. 50/2016 e s.m.i., linee guida ANAC e direttive aziendali.	<b>Responsabilità:</b> M.O. Servizi Appaltati e Logistica <b>Tempi e modi:</b> Applicazione precisa, completa e puntuale della normativa di riferimento in relazione all'oggetto e al valore del bene o del servizio da affidare <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	D.D.p042.10024 - Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. e Linee Guida ANAC e vigenti normative riferite a servizi		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio 	6	
<b>Struttura</b>	10024 - STRUTTURA SEMPLICE SERVIZI APPALTATI E LOGISTICA	<b>Responsabile</b>	TRINCHERA DOMENICO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Trattasi di acquisizioni nelle quali vanno sempre garantiti i principi di trasparenza, parità di trattamento, imparzialità e l'applicazione delle norme e regolamenti vigenti.	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria 130</b> - Trattasi di adesione alle convenzioni quadro Intercenter e Consip	<b>Responsabilità:</b> M.O. Servizi Appaltati e Logistica <b>Tempi e modi:</b> Si aderisce alla convenzione quadro adottando la determina di adesione ed emettendo l'ordine corrispondente alle quantità indicate nel provvedimento utilizzando il portale nazionale e regionale <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)



## Allegato PTPC 2019 - 2021

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	D.D.p043.10024 - Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. e Linee Guida ANAC e vigenti normative riferite a servizi		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio 	6	
<b>Struttura</b>	10024 - STRUTTURA SEMPLICE SERVIZI APPALTATI E LOGISTICA	<b>Responsabile</b>	TRINCHERA DOMENICO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Trattasi di procedure nelle quali vanno sempre garantiti i principi di trasparenza, imparzialità e l'applicazione delle norme e regolamenti vigenti.	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 130 - D.Lgs. 50/2016 Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e d	<b>Responsabilità:</b> M.O. Servizi Appaltati e Logistica <b>Tempi e modi:</b> I subappalti vengono preventivamente autorizzati e concessi nei limiti del Codice dei Contratti. Nell'ipotesi in cui il fornitore non indichi di avvalersi di tale istituto il subappalto non viene autorizzato. Vengono autorizzati subentri di fornitori ad altri fornitori nei contratti stipulati in caso di cessione di attività o di commercializzazione di prodotti o servizi analoghi. <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	D.D.p044.10024 - Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. e Linee Guida ANAC e vigenti normative riferite a servizi		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio 	7	
<b>Struttura</b>	10024 - STRUTTURA SEMPLICE SERVIZI APPALTATI E LOGISTICA	<b>Responsabile</b>	TRINCHERA DOMENICO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r44 - Dichiarazioni mendaci a favore di determinate ditte	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 130 - Applicazione di quanto previsto dal D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. e utilizzo di dati ufficiali forniti dal Servizio Economico Finanziario Aziendale	<b>Responsabilità:</b> M.O. Servizi Appaltati e Logistica <b>Tempi e modi:</b> I dati riferiti alla buona esecuzione contrattuale vengono forniti dal Direttore dell'Esecuzione del contratto che attesta l'assenza di possibili indempimenti contrattuali. I dati attinenti il fatturato vengono rilasciati dall'U.O. Economico Finanziaria e il Servizio Comune Economato e Gestione Contratti si attiene al dato fornito. <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	D.D.p045.10024 - Inventariazione e cancellazione dall'inventario beni mobili		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso 	2	
<b>Struttura</b>	10024 - STRUTTURA SEMPLICE SERVIZI APPALTATI E LOGISTICA	<b>Responsabile</b>	TRINCHERA DOMENICO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r60 - Applicazione di quanto previsto dal regolamento aziendale vigente.	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 130 - Controllo della registrazione dei beni come da regolamento aziendale vigente.	<b>Responsabilità:</b> M.O. Servizi Appaltati e Logistica <b>Tempi e modi:</b> A cadenza annuale vengono effettuati i controlli preliminari all'approvazione della determina della consistenza inventariale. <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)



## Allegato PTPC 2019 - 2021

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	D.D.p046.10024 - Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. e Linee Guida ANAC e vigenti normative riferite a servizi		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio	5	
<b>Struttura</b>	10024 - STRUTTURA SEMPLICE SERVIZI APPALTATI E LOGISTICA	<b>Responsabile</b>	TRINCHERA DOMENICO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Trattasi di emissione ordinativi di fornitura da effettuare ai sensi del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. e linee guida ANAC tramite l'utilizzo di procedure di emissione ordini conformi alle normative vigenti e alle disposizioni aziendali.	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 130 - Monitoraggio in loco quando previsto	<b>Responsabilità:</b> M.O. Servizi Appaltati e Logistica <b>Tempi e modi:</b> Gli ordini vengono emessi all'aggiudicatario esclusivamente su richiesta dei reparti e servizi utilizzatori per l'esercizio dell'attività istituzionale nei limiti del budget generale d'Azienda <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	D.D.p047.10025 - Trattasi di acquisizioni effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016 e Linee Guida Anac, e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, Farmaci-		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso	3	
<b>Struttura</b>	10025 - STRUTTURA SEMPLICE BENI SANITARI E DI CONSUMO	<b>Responsabile</b>	CAVALLARI TERESA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Trattasi di acquisizioni nelle quali vanno sempre garantiti i principi di trasparenza, parità di trattamento, rotazione delle Ditte, imparzialità e l'applicazione delle norme e regolamenti vigenti. Il possibile evento rischioso è rappresentato dalla mancata applicazione di quanto sopra descritto.	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 130 - E applicazione di quanto previsto dal D. Lgs. 50/2016 e s.m.i, linee guida ANAC e direttive Aziendali. Applicazione delibera AUSL Fe 105/2017 relativa alle modalità operative da utilizzare per affidamenti di forniture o servizi inferiori a € 40.000,00.	<b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	D.D.p047.10026 - Trattasi di acquisizioni effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016 e s.m.i. e Linee Guida Anac, e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi E Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, Farmaci-		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso	3	
<b>Struttura</b>	10026 - STRUTTURA SEMPLICE DISPOSITIVI MEDICI E MATERIALE PROTESICO	<b>Responsabile</b>	BIOLCATI GIANNI



## Allegato PTPC 2019 - 2021

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Trattasi di acquisizioni nelle quali vanno sempre garantiti i principi di trasparenza, parità di trattamento, rotazione delle Ditte, imparzialità e l'applicazione delle norme e regolamenti vigenti. Il possibile evento rischioso è rappresentato dalla mancata applicazione di quanto sopra descritto.	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 130 - E applicazione di quanto previsto dal D.Lgs. 50/2016 e s.m.i., linee guida ANAC e direttive Aziendali. Applicazione delibera AUSL Fe 105/2017 relativa alle modalità operative da utilizzare per affidamenti di forniture o servizi inferiori al € 40.000,00.	<b>Responsabilità:</b> Struttura Semplice Dispositivi Medici e Materiale Protesico <b>Tempi e modi:</b> Si applicano le vigenti disposizioni di scelta del contraente e le linee guida Anac attuative del Codice dei Contratti, nonchè le modalità operative approvate dalla Direzione Generale <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	D.D.p048.10025 - Trattasi di acquisizioni effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016 e Linee Guida Anac, e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, eccetto Dispositivi Medici di cui al D.P.C.M. del 24/12/2015		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		5
<b>Struttura</b>	10025 - STRUTTURA SEMPLICE BENI SANITARI E DI CONSUMO	<b>Responsabile</b>	CAVALLARI TERESA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Trattasi di acquisizioni nelle quali vanno sempre garantiti i principi di trasparenza, parità di trattamento, rotazione delle Ditte, imparzialità e l'applicazione delle norme e regolamenti vigenti.	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 130 - E applicazione di quanto previsto dal D. Lgs. 50/2016 e s.m.i., linee guida ANAC e direttive Aziendali.	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	D.D.p048.10026 - Trattasi di acquisizioni effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016 e s.m.i. e Linee Guida Anac, e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, eccetto Dispositivi Medici di cui al D.P.C.M. del 24/12/2015		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		5
<b>Struttura</b>	10026 - STRUTTURA SEMPLICE DISPOSITIVI MEDICI E MATERIALE PROTESICO	<b>Responsabile</b>	BIOLCATI GIANNI

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Trattasi di acquisizioni nelle quali vanno sempre garantiti i principi di trasparenza, parità di trattamento, rotazione delle Ditte, imparzialità e l'applicazione delle norme e regolamenti vigenti.	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 130 - E applicazione di quanto previsto dal D.Lgs. 50/2016 e s.m.i., linee guida ANAC e direttive Aziendali.	<b>Responsabilità:</b> Struttura Semplice Dispositivi Medici e Materiale Protesico <b>Tempi e modi:</b> Applicazione precisa, completa e puntuale della normativa di riferimento in relazione all'oggetto e al valore del bene o del servizio da acquistare o affidare <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)



## Allegato PTPC 2019 - 2021

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	D.D.p049.10025 - Trattasi di acquisizioni effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016 e Linee Guida Anac, e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, Farmaci-		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	10025 - STRUTTURA SEMPLICE BENI SANITARI E DI CONSUMO	<b>Responsabile</b>	CAVALLARI TERESA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Trattasi di acquisizioni nelle quali vanno sempre garantiti i principi di trasparenza, imparzialità e l'applicazione delle norme e regolamenti vigenti.	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 130 - D.Lgs. 50/2016 Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e d	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	D.D.p049.10026 - Trattasi di acquisizioni effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016 e s.m.i. e Linee Guida Anac, e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, presidi Medico Chirurgici, Farmaci		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	10026 - STRUTTURA SEMPLICE DISPOSITIVI MEDICI E MATERIALE PROTESICO	<b>Responsabile</b>	BIOLCATI GIANNI

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Trattasi di acquisizioni nelle quali vanno sempre garantiti i principi di trasparenza, parità di trattamento, imparzialità e l'applicazione delle norme e regolamenti vigenti.	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 130 - D.Lgs. 50/2016 Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e d	<b>Responsabilità:</b> Struttura Semplice Dispositivi Medici e Materiale Protесico <b>Tempi e modi:</b> Si aderisce alla convenzione quadro adottando la determina di adesione ed emettendo l'ordine corrispondente alle quantità indicate nel provvedimento utilizzando il portale nazionale e regionale <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	D.D.p050.10025 - Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016 e Linee Guida Anac, e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, Farmaci-		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	10025 - STRUTTURA SEMPLICE BENI SANITARI E DI CONSUMO	<b>Responsabile</b>	CAVALLARI TERESA



## Allegato PTPC 2019 - 2021

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Favorire Ditta/e	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 130 - D.Lgs. 50/2016 Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e d	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	D.D.p050.10026 - Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016 e s.m.i. e Linee Guida Anac, e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, Farmaci-		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	10026 - STRUTTURA SEMPLICE DISPOSITIVI MEDICI E MATERIALE PROTESICO	<b>Responsabile</b>	BIOLCATI GIANNI

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Favorire Ditta/e	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 130 - D.Lgs. 50/2016 Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e d	<b>Responsabilità:</b> Struttura Semplice Dispositivi Medici e Materiale Protesico <b>Tempi e modi:</b> I subappalti vengono preventivamente autorizzati e concessi nei limiti del Codice dei Contratti. Nell'ipotesi in cui il fornitore non indichi di avvalersi di tale istituto il subappalto non viene autorizzato. Vengono autorizzati subentri di fornitori ad altri fornitori nei contratti stipulati in caso di cessione di attività o di commercializzazione di prodotti o servizi analoghi <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	D.D.p051.10025 - Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016 e s.m.i. e Linee Guida Anac, e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, Farmaci-		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	10025 - STRUTTURA SEMPLICE BENI SANITARI E DI CONSUMO	<b>Responsabile</b>	CAVALLARI TERESA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Trattasi di emissione ordinativi di fornitura da effettuare ai sensi del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. e lenee guida ANAC tramite l'utilizzo di procedure di emission ordini conformi alle normative vigenti e alle disposizioni Aziendali.	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 130 - Monitoraggio in loco quando previsto.	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)



## Allegato PTPC 2019 - 2021

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	D.D.p051.10026 - Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016 e s.m.i. e Linee Guida Anac, e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili attivi e Non Attivi, Presidi Medico Chirurgici, Dispositivi Medici IVD, Farmaci		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	10026 - STRUTTURA SEMPLICE DISPOSITIVI MEDICI E MATERIALE PROTESICO	<b>Responsabile</b>	BIOLCATI GIANNI

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Trattasi di emissione ordinativi di fornitura da effettuare ai sensi del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. e linee guida ANAC tramite l'utilizzo di procedure di emissione ordini conformi alle normative vigenti e alle disposizioni Aziendali.	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 130 - Monitoraggio in loco quando previsto.	<b>Responsabilità:</b> Struttura Semplice Dispositivi Medici e Materiale Protесico <b>Tempi e modi:</b> Gli ordini vengono emessi all'aggiudicatario esclusivamente su richiesta dei reparti e servizi utilizzatori per l'esercizio delle attività istituzionali nei limiti del budget generale d'Azienda <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	D.D.p052.10025 - Trattasi di acquisizioni effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016 e Linee Guida Anac, e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, ad esclusione dei Dispositivi Medici di cui al D.P.C.M. del 24/12/2016-		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		6
<b>Struttura</b>	10025 - STRUTTURA SEMPLICE BENI SANITARI E DI CONSUMO	<b>Responsabile</b>	CAVALLARI TERESA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Trattasi di procedure nelle quali vanno sempre garantiti i principi di trasparenza, parità di trattamento, imparzialità, e l'applicazione delle norme e regolamenti vigenti.	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 130 - Applicazione linee guida ANAC e direttive aziendali.	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	D.D.p052.10026 - Trattasi di acquisizioni effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016 e s.m.i. e Linee Guida Anac, e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, ad eccezione dei Dispositivi Medici di cui al D.P.C.M. del 24/12/2015-		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		6
<b>Struttura</b>	10026 - STRUTTURA SEMPLICE DISPOSITIVI MEDICI E MATERIALE PROTESICO	<b>Responsabile</b>	BIOLCATI GIANNI



## Allegato PTPC 2019 - 2021

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Trattasi di procedure nelle quali vanno sempre garantiti i principi di trasparenza, parità di trattamento, imparzialità e l'applicazione delle norme e regolamenti vigenti.	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 130 - Applicazione linee guida ANAC e direttive aziendali.	<b>Responsabilità:</b> Struttura Semplice Dispositivi Medici e Materiale Protesico <b>Tempi e modi:</b> Applicazione precisa, completa e puntuale della normativa di riferimento in relazione all'oggetto e al valore del bene o del servizio da acquistare o da affidare <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	D.D.p053.10025 - Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016 e Linee Guida Anac, e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Implantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, Farmaci-		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	10025 - STRUTTURA SEMPLICE BENI SANITARI E DI CONSUMO	<b>Responsabile</b>	CAVALLARI TERESA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r52 - Dichiarazioni mendaci a favore di determinate ditte	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 130 - Applicazione di quanto previsto dal D. Lgs. 50/2016 e s.m.i. e utilizzo di dati ufficiali forniti dal Servizio Economico Finanziario Aziendale.	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	D.D.p053.10026 - Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016 e s.m.i. e Linee Guida Anac, e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici; Farmaci.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	10026 - STRUTTURA SEMPLICE DISPOSITIVI MEDICI E MATERIALE PROTETICO	<b>Responsabile</b>	BIOLCATI GIANNI

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r52 - Dichiarazioni mendaci a favore di determinate ditte	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 130 - Applicazione di quanto previsto dal D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. e utilizzo di dati ufficiali forniti dal Servizio Economico Finanziario Aziendale	<b>Responsabilità:</b> Struttura Semplice Dispositivi Medici e Materiale Protesico <b>Tempi e modi:</b> I dati riferiti alla buona esecuzione contrattuale vengono forniti dal Direttore dell'esecuzione del contratto che attesta l'assenza di possibili inadempimenti contrattuali. I dati attinenti il fatturato vengono rilasciati dall'U.O. Economico Finanziaria e il Servizio Comune Economato e Gestione Contratti si attiene ai dati forniti <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	D.D.p053.10090 - Acquisizione di servizi mediante gara ad evidenza pubblica		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		6
<b>Struttura</b>	10090 - SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	<b>Responsabile</b>	PERESSOTTI GIOVANNI



### Allegato PTPC 2019 - 2021

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Favorire Ditta/e	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 008 - Tavola 5 - Rotazione del personale: direttive per individuare modalità di attuazione della rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree a rischio corruzione	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	D.D.p054.10090 - Acquisizione di lavori mediante gara ad evidenza pubblica		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		6
<b>Struttura</b>	10090 - SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	<b>Responsabile</b>	PERESSOTTI GIOVANNI

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Favorire Ditta/e	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 008 - Tavola 5 - Rotazione del personale: direttive per individuare modalità di attuazione della rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree a rischio corruzione	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	D.D.p055.10090 - Acquisizione di forniture, servizi e lavori mediante affidamento diretto		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	10090 - SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	<b>Responsabile</b>	PERESSOTTI GIOVANNI

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Favorire Ditta/e	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 008 - Tavola 5 - Rotazione del personale: direttive per individuare modalità di attuazione della rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree a rischio corruzione	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)



### Allegato PTPC 2019 - 2021

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	D.D.p056.10090 - Acquisizione di servizi e lavori mediante procedura negoziata e cottimo fiduciario		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	10090 - SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	<b>Responsabile</b>	PERESSOTTI GIOVANNI

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Favorire Ditta/e	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 008 - Tavola 5 - Rotazione del personale: direttive per individuare modalità di attuazione della rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree a rischio corruzione	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	D.D.p057.10090 - Attività tecnico-amministrativa, su istanza di parte, per il rilascio dell'autorizzazione al subappalto		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	10090 - SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	<b>Responsabile</b>	PERESSOTTI GIOVANNI

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r56 - Autorizzare una Ditta non in possesso dei requisiti	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 294 - In caso di subappalto, verifica dei prezzi stabiliti dal contratto e verifica rispetto del Protocollo di legalità	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
	<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 453 - Verifica della veridicità delle autodichiarazioni ex. DPR. 445/2000	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	D.D.p058.10090 - Attività di esecuzione di lavori, servizi e forniture		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	10090 - SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	<b>Responsabile</b>	PERESSOTTI GIOVANNI



### Allegato PTPC 2019 - 2021

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r57 - Non rispettare le prescrizioni contrattuali	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 032 - Tavola 14 - Patti di integrità negli affidamenti: Predisposizione ed utilizzo protocolli di legalità o patti di integrità per l'affidamento di commesse	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 120 - DPR 207/2010 - Regolamento di esecuzione del Codice dei contratti pubblici	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 130 - D.Lgs. 50/2016 Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e d	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	D.D.p059.10090 - Attività e valutazione dell'offerta presentata in sede di gara e dell'eventuale anomalia		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	10090 - SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	<b>Responsabile</b>	PERESSOTTI GIOVANNI

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Favorire Ditta/e	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 008 - Tavola 5 - Rotazione del personale: direttive per individuare modalità di attuazione della rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree a rischio corruzione	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	D.D.p060.10090 - Approvazione di modifiche intervenute nel corso dell'appalto (varianti in corso d'opera)		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		5
<b>Struttura</b>	10090 - SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	<b>Responsabile</b>	PERESSOTTI GIOVANNI

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r59 - Incremento delle spese	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 130 - D.Lgs. 50/2016 Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e d	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)



## Allegato PTPC 2019 - 2021

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	D.D.p061.21031 - Acquisti in economia tramite affidamento diretto: inserimento in Struttura		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	21031 - DIPARTIMENTO A.I. SALUTE MENTALE- DIPENDENZE PATOLOGICHE	<b>Responsabile</b>	CAROZZA PAOLA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Favorire Ditta/e	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 292 - In caso di affidamento diretto esplicitazione motivazioni del ricorso all'affidamento diretto con modalità con cui il prezzo contrattato è ritenuto congruo e conveniente	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> per ogni affidamento <b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	D.D.p062.21031 - Affidamento di Forniture tramite convenzioni: prestazioni terapeutico riabilitative varie		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	21031 - DIPARTIMENTO A.I. SALUTE MENTALE- DIPENDENZE PATOLOGICHE	<b>Responsabile</b>	CAROZZA PAOLA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Favorire Ditta/e	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 126 - DPR 62/2013 Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici - Art. 2 comma 3 ambito di applicazione	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 292 - In caso di affidamento diretto esplicitazione motivazioni del ricorso all'affidamento diretto con modalità con cui il prezzo contrattato è ritenuto congruo e conveniente	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	D.D.p088.30026 - Acquisizione Tecnologie Biomediche - Programmazione delle acquisizioni di TB		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		6
<b>Struttura</b>	30026 - SERVIZIO COMUNE INGEGNERIA CLINICA	<b>Responsabile</b>	PIRINI GIAMPIERO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Favorire Ditta/e	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/ informazione	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	D.D.p089.30026 - Acquisizione Tecnologie Biomediche - Redazione del Capitolato Tecnico		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		9
<b>Struttura</b>	30026 - SERVIZIO COMUNE INGEGNERIA CLINICA	<b>Responsabile</b>	PIRINI GIAMPIERO



## Allegato PTPC 2019 - 2021

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r8 - Definizione dei requisiti che rendono esclusivo il prodotto	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	D.D.p091.30026 - Gestione Tecnologie Biomediche - Gestione dei Contratti di Manutenzione		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio 	8	
<b>Struttura</b>	30026 - SERVIZIO COMUNE INGEGNERIA CLINICA	<b>Responsabile</b>	PIRINI GIAMPIERO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r38 - Omissione controlli a favore di Ditta/e	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	D.D.p093.30026 - Acquisizione Tecnologie Biomediche - Valutazione Tecnico Clinica		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso 	2	
<b>Struttura</b>	30026 - SERVIZIO COMUNE INGEGNERIA CLINICA	<b>Responsabile</b>	PIRINI GIAMPIERO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r9 - Valutazione di prodotti superiore ai requisiti	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	D.D.p095.30026 - Gestione Tecnologie Biomediche - Parere tecnico per l'autorizzazione alla spesa per Manutenzioni extra contratto		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio 	10	
<b>Struttura</b>	30026 - SERVIZIO COMUNE INGEGNERIA CLINICA	<b>Responsabile</b>	PIRINI GIAMPIERO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r59 - Incremento delle spese	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N Si)



## Allegato PTPC 2019 - 2021

<b>Area di rischio</b>	<u>D - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>D.D - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.P001.30031 - Ricevimento Informatori scientifici		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	30031 - U.O. ASSISTENZA FARMACEUTICA OSPEDALIERA E TERR.LE	<b>Responsabile</b>	ZAMMILLO GILDA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r71 - Incontri tra Informatore scientifico e singolo farmacista	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 215 - E' garantita la presenza di almeno due farmacisti in occasione degli incontri con Informatori scientifici	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>D - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>D.D - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.P001.70001 - Adesione al regolamento vigente per l'esercizio dell'ALP		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	70001 - U.O. CHIRURGIA PROVINCIALE	<b>Responsabile</b>	FEO CARLO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r105 - Verifica corretto svolgimento attività ALP	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 358 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>D - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>D.D - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.P001.70011 - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	70011 - U.O. ANESTESIA E RIANIMAZIONE	<b>Responsabile</b>	RIGHINI ERMINIO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r105 - Abuso nell'adozione di provvedimenti per favorire economicamente determinati soggetti, attraverso l'inserimento in cima ad una lista d'attesa	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 358 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>D - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>D.D - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.P001.70021 - libera professione intramoenia dei professionisti		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	70021 - U.O. OSTETRICIA E GINECOLOGIA	<b>Responsabile</b>	CORAZZA FABRIZIO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r67 - Mancato recupero del credito	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 358 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)



## Allegato PTPC 2019 - 2021

<b>Area di rischio</b>	<u>D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>D.D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.P017.40002 - PROCESSO: Accesso alle cure odontoiatriche al momento della prima visita e gestione/trasmissione dei dati sensibili del paziente		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	40002 - U.O.C. ODONTOIATRIA PROVINCIALE	<b>Responsabile</b>	Trombelli Leonardo

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r105 - RISCHIO: Presa in carico di pazienti che non soddisfano i requisiti di vulnerabilità sanitaria e sociale necessari per la presa in carico	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 358 - SISTEMA DI MONITORAGGIO (individuato a seguito di riunione del personale medico e infermieristico della UO): verifica, su 20 cartelle cliniche (con relativa documentazione clinica e amministrativa) selezionate casualmente, del possesso dei requisiti per la presa in carico	<b>Indicatori:</b> Rapporto percentuale tra numero di pazienti presi in carico aventi realmente diritto e il numero di pazienti effettivamente presi in carico (Perc. 100,00%)
r106 - RISCHIO: Il personale di accettazione, medico o infermieristico, o gli studenti del CdS di Odontoiatria e Protesi Dentaria e Igiene Dentale trasmettono dati sensibili dei pazienti a professionisti esterni (es. Odontoiatri liberi professionisti, centri radiologici, etc) i quali, a loro volta, prendono contatti con i pazienti.	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 358 - SISTEMA DI MONITORAGGIO: intervista di 10 pazienti in occasione di uno dei loro appuntamenti successivi alla prima visita. A ciascun paziente verrà chiesto se, successivamente alla prima visita, siano stati offerti loro telefonicamente dei servizi specialistici (odontoiatrici o radiologici, in particolare) in alternativa a quelli programmati presso la UO da operatori che erano già a conoscenza della loro afferenza alla UO. Per ciascun paziente intervistato, si registra SI se non viene riferito alcun contatto del tipo descritto, NO se è stato registrato un contatto (e, in questo caso, si registrano anche informazioni aggiuntive sul contatto).	<b>Indicatori:</b> INDICATORE: rapporto % tra numero di SI e numero di pazienti intervistati. (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>D.D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.P242.460 - LIQUIDAZIONE COMPENSI PER PARTECIPAZIONE A COMMISSIONI MEDICHE COLLEGIALI		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	460 - U.O.C. Medicina Legale Provinciale	<b>Responsabile</b>	Neri Margherita

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r64 - Indebito riconoscimento alla prestazione	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 358 - verifica del personale coinvolto nei collegi medici	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>D.D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.P001.21040 - Controllo flusso dei dispositivi diagnostici e dei materiali economici		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	21040 - LABORATORIO UNICO PROVINCIALE	<b>Responsabile</b>	MONTANARI ENRICA



## Allegato PTPC 2019 - 2021

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r71 - ordinare materia in quantità inadeguata eccessiva rispetto alle reali esigenze.	<b>Misura effettiva trasversale obbligatoria</b> 384 - definizione procedura condividere ed attuazione relativa procedura	Indicatori: Percentuale (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>D.D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.P001.70040 - Attività libero professionale		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	70040 - D.A.I. RADIOLOGIA	<b>Responsabile</b>	BENEA GIORGIO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r105 - Abuso nell'adozione di provvedimenti per favorire economicamente determinati soggetti, attraverso l'inserimento in cima ad una lista d'attesa	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 358 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori: Presente S/N (S/N Si)
r106 - Svolgimento dell'attività libero-professionale in strutture esterne che creano conflitto di interesse con l'attività istituzionale	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 358 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori: Presente S/N (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>D.D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.P002.21040 - Raccolta e conferimento nei contenitori dedicati, con corretta attribuzione del rifiuto al contenitore specifico. Per ciò che concerne i reflui in tanica si provvede al confezionamento e a indicazione del codice di identificazione della tipologia del contenuto.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	21040 - LABORATORIO UNICO PROVINCIALE	<b>Responsabile</b>	MONTANARI ENRICA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r64 - smaltimento del rifiuto in contenitore inadeguato che potrebbe determinare un aumento dei costi per l'Azienda. Es. la carta smaltita nel contenitore dei rifiuti pericolosi.	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 030 - condivisione con il personale della procedura aziendale di gestione dei rifiuti, e verifica in itinere dell'applicazione delle modalità di smaltimento previste.	Indicatori: Percentuale (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>D.D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.p001.21031 - Sussidi economici erogati nel contesto di progetto individuale con budget di salute per il mantenimento degli assistiti a domicilio o rientro a domicilio dopo ricovero in strutture residenziali		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	21031 - DIPARTIMENTO A.I. SALUTE MENTALE- DIPENDENZE PATOLOGICHE	<b>Responsabile</b>	CAROZZA PAOLA



## Allegato PTPC 2019 - 2021

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r71 - Attività non consona alle reali esigenze prescrittive	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 186 - L. 241/1990 - Capo III - Art. 12 Provvedimenti attributivi di vantaggi economici	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 358 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>D - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>D.D - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.p063.30019 - Ai sensi di quanto previsto dalla DGR 1378/99 e 1206/2006 gli utenti anziani possono beneficiare di assegno di cura finalizzato al mantenimento a domicilio. Allo scopo è necessaria una valutazione dell'Assistente sociale e dell'Unità di Valutazione Geriatrica		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	30019 - DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE <b>Responsabile</b> ROMAGNONI FRANCO		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r64 - Pagamento dell'assegno di cura a soggetto non avente i requisiti di legge	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 001 - Vengono pubblicati gli estremi dei provvedimenti che riconoscono il beneficio dell'assegno di cura nella sezione "Atti di concessione"	<b>Responsabilità:</b> Responsabile Programma Anziani <b>Tempi e modi:</b> Ogni bimestre <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>D - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>D.D - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.p064.40001 - Nei modi e nei limiti previsti dalla vigente normativa e dal regolamento aziendale in materia, determinati servizi possono essere affidati ad associazioni e/o organizzazioni del terzo settore che operano nel settore oggetto dell'affidamento, con uno snellimento delle procedure rispetto al ricorso sul mercato.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		5
<b>Struttura</b>	40001 - U.O. SERVIZI AMMINISTRATIVI DISTRETTUALI <b>Responsabile</b> GRECO MICHELE		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r62 - Il rischio corruttivo si verifica al momento della selezione dell'associazione dato che la normativa vigente per il terzo settore è meno rigida rispetto a quella degli appalti. Il rischio consiste nel fatto che gli operatori che devono decidere in merito all'associazione/organizzazione a cui affidare il servizio, non applichino i criteri di valutazione delle offerte previsti dalla documentazione di gara, ma favoriscano una o l'altra associazione/organizzazione.	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 358 - Controlli sul rispetto della normativa di settore e del regolamento aziendale in materia.	<b>Responsabilità:</b> Dott. Michele Greco <b>Tempi e modi:</b> Come previsto dalla normativa in materia, si procederà alla verifica dell'iscrizione da almeno 6 mesi nel Registro delle Organizzazioni di Volontariato delle Associazioni contraenti; inoltre si verificherà il rispetto, non solo della normativa nazionale in materia, ma anche delle procedure previste dal regolamento aziendale per le varie tipologie di rapporti (1- Rapporti con Associazioni senza oneri per l'AUSI che offrono il loro apporto a sostegno di pazienti; 2- Rapporti con Associazioni senza oneri diretti per l'AUSL ma alle quali vengono riconosciuti spazi e strumenti di lavoro; 3- Rapporti convenzionali con Associazioni che forniscono attività di supporto o sussidiarie a quella sanitaria e socio sanitaria propria dell'AUSI con oneri diretti a carico della stessa). <b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)



## Allegato PTPC 2019 - 2021

<b>Area di rischio</b>	<u>D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>D.D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.p065.21001 - Verifica degli incassi delle somme dovute di ticket di pronto soccorso rispetto alle somme richieste agli utenti		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	21001 - DIPARTIMENTO DIREZIONE ASSISTENZA OSPEDALIERA	<b>Responsabile</b>	NOLA SILVANO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r67 - Disattendere procedure incasso	<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 468 - Attivazione procedure incasso ticket di Pronto Soccorso	<b>Responsabilità:</b> Mistri Lorenzo <b>Tempi e modi:</b> Anno di competenza <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>D.D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.p066.40001 - Sulla base della normativa vigente in materia e a fronte di specifici requisiti viene riconosciuto agli utenti che ne facciano richiesta il diritto ad avere ausili protesici le cui spese rimangono in tutto o in parte a carico del SSN.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	40001 - U.O. SERVIZI AMMINISTRATIVI DISTRETTUALI	<b>Responsabile</b>	GRECO MICHELE

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r64 - Il rischio consiste nel riconoscimento della prestazione di assistenza protesica pur in assenza dei requisiti previsti dalla normativa in materia.	<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 452 - Gestione dei processi tramite procedure informatiche ed programmi specifici.	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>D.D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.p067.40001 - Qualora sulla base della normativa vigente in materia l'utente rientri in uno dei casi in cui è prevista l'esenzione dal pagamento del ticket, detta esenzione deve essere registrata nel data base aziendale. Nel caso in cui si tratti di esenzioni legate al reddito la registrazione viene fatta dall'operatore sulla base di un'autocertificazione dell'utente; nel caso in cui si tratti un'esenzione legata ad una patologia, la stessa viene registrata previa esibizione di attestazione del medico specialista.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	40001 - U.O. SERVIZI AMMINISTRATIVI DISTRETTUALI	<b>Responsabile</b>	GRECO MICHELE

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r64 - Il rischio consiste nella registrazione di un'esenzione pur in assenza dei requisiti o della documentazione previsti dalla normativa in materia.	<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 452 - Gestione della registrazione tickets tramite le procedure infomatiche previste al fine di tracciare tutto il processo.	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)



## Allegato PTPC 2019 - 2021

<b>Area di rischio</b>	<u>D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>D.D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.p068.40001 - Nel caso in cui al momento dell'erogazione della prestazione l'utente non paghi il ticket previsto, l'ufficio apposito tramite l'estrazione dei dati procede al recupero del credito a favore dell'Azienda (corrispondente all'importo del ticket). Dopo una prima richiesta di pagamento effettuata tramite posta ordinaria, laddove l'utente non provveda al pagamento si procede con l'invio di una raccomandata, seguendo quanto disposto dal vigente regolamento aziendale in materia.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		5
<b>Struttura</b>	40001 - U.O. SERVIZI AMMINISTRATIVI DISTRETTUALI	<b>Responsabile</b>	GRECO MICHELE

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r67 - Il rischio consiste nel fatto che l'operatore addetto, per diverse motivazioni, non proceda al recupero nel rispetto delle modalità previste dal vigente regolamento aziendale in materia.	<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 452 - Gestione del recuper crediti derivanti da tickets non pagati tramite le procedure informatiche previste al fine di tracciare tutto il processo.	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>D.D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.p069.30019 - Ai sensi della DGR 2068/2004 gli utenti affetti da gravissima disabilità acquisita possono usufruire di un assegno di cura finalizzato al mantenimento a domicilio. E' necessaria la valutazione dell'assistente sociale e dell'équipe multiprofessionale		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	30019 - DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE	<b>Responsabile</b>	ROMAGNONI FRANCO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r64 - Pagamento dell'assegno di cura a soggetto non avente i requisiti di legge	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 001 - Vengono pubblicati gli estremi dei provvedimenti che riconoscono il beneficio dell'assegno di cura nella sezione "Atti di concessione"	<b>Responsabilità:</b> Direttore Dipartimento Cure Primarie <b>Tempi e modi:</b> pubblicazione bimestrale <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>D.D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.p070.30019 - Ai sensi di quanto previsto dalla DGR 1122/2002 gli utenti disabili adulti non autosufficienti possono beneficiare di assegno di cura finalizzato al mantenimento a domicilio. Allo scopo è necessaria una valutazione dell'Assistente sociale e dell'Unità di Valutazione multiprofessionale		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	30019 - DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE	<b>Responsabile</b>	ROMAGNONI FRANCO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r64 - Pagamento dell'assegno di cura a soggetto non avente i requisiti di legge	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 001 - Vengono pubblicati gli estremi dei provvedimenti che riconoscono il beneficio dell'assegno di cura nella sezione "Atti di concessione"	<b>Responsabilità:</b> Responsabile area disabili adulti <b>Tempi e modi:</b> pubblicazione bimestrale <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)



## Allegato PTPC 2019 - 2021

<b>Area di rischio</b>	<u>D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>D.D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.p071.21001 - Quantificazione dei costi sostenuti dall'Azienda USL - ripartizione dei costi fra i Comuni che hanno sottoscritto il contratto con l'AUSL - verifica degli effettivi incassi		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio 	5	
<b>Struttura</b>	21001 - DIPARTIMENTO DIREZIONE ASSISTENZA OSPEDALIERA	<b>Responsabile</b>	NOLA SILVANO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r71 - Disattendere procedure incasso	<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 468 - Raccolta dati di costo della gestione delle camere mortuarie e del numero dei decessi per calcolo valore dei rimborsi a carico dei Comuni	<b>Responsabilità:</b> Mistri Lorenzo <b>Tempi e modi:</b> Anno di competenza <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	F.F.P001.30018 - Corretta gestione dei flussi documentali in ingresso per mezzo del sw di protocollo informatico in uso nell'Ente secondo le regole del Manuale di Gestione.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso 	2	
<b>Struttura</b>	30018 - M.O. AFFARI ISTITUZIONALI E DI SEGRETERIA	<b>Responsabile</b>	FABBRI ALBERTO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r74 - Possibile arbitrarietà della protocollazione dei documenti in entrata da parte del Funzionario preposto/addetto alla protocollazione (agente protocollatore)	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 011 - Necessità di astenersi nei casi previsti dal Codice di Comportamento	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 321 - Redazione degli oggetti nel campo oggetto secondo LG delle "Raccomandazioni di A.U.R.O.R.A. e del vigente manuale di gestione del protocollo informatico	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 328 - Verifiche in merito a richieste di annullamenti di protocollo a carico dei Dirigenti Responsabili	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 331 - Utilizzo dei sistemi in uso di protocollo informatico	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)
	<b>Misura effettiva trasversale obbligatoria</b> 383 - Tempi previsti dal vigente manuale di gestione	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	F.F.P001.70001 - Adesione al regolamento vigente per lo svolgimento dell'attività ambulatoriale istituzionale		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso 	4	
<b>Struttura</b>	70001 - U.O. CHIRURGIA PROVINCIALE	<b>Responsabile</b>	FEO CARLO



## Allegato PTPC 2019 - 2021

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r73 - Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di favorire particolari soggetti (es. inserimento di uno o più soggetti particolari in cima ad una lista di attesa).	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 328 - Verifica corretto svolgimento attività ambulatoriale istituzionale	Indicatori: Presente S/N (S/N Si)

**Area di rischio** E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario **Sottoarea** E.E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

**Processo** F.F.P001.70011 - Controllo sulla possibilità di facilitare l'acquisto di farmaci o device di un determinata azienda rispetto ad altra in cambio di corsi formativi o partecipazione ad eventi con particolari agevolazioni, in particolare in ambito della Terapia Antalgica.

**Valutazione Rischio** Medio  8

**Struttura** 70011 - U.O. ANESTESIA E RIANIMAZIONE **Responsabile** RIGHINI ERMINIO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r108 - Accordi collusivi tra partecipante e sponsor	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 326 - Controlli a campione su concessioni/autorizzazioni rilasciate	Indicatori: Presente S/N (S/N Si)

**Area di rischio** E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario **Sottoarea** E.E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

**Processo** F.F.P001.70012 - corsi aziendali/interaziendali interni obbligatori

**Valutazione Rischio** Basso  3

**Struttura** 70012 - U.O. MEDICINA D'EMERGENZA - PRONTO SOCCORSO **Responsabile** RICCIARDELLI MARIA ADELINA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r108 - Concordare la turnistica in base alla necessità dei partecipanti a frequentare in corsi obbligatori	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 223 - frequenza dei corsi aziendali secondo necessità di raggiungimento degli ECM richiesti annualmente in coerenza con l'organizzazione e la programmazione di turni di lavoro.	Indicatori: Presente S/N (S/N Si)

**Area di rischio** E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario **Sottoarea** E.E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

**Processo** F.F.P001.70013 - PROGRAMMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' AMBULATORIALI, GESTIONE DELLE AGENDE

**Valutazione Rischio** Basso  3

**Struttura** 70013 - U.O. MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO **Responsabile** LODI MARCO



## Allegato PTPC 2019 - 2021

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r73 - Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di favorire particolari soggetti (es. inserimento di uno o più soggetti particolari in cima ad una lista di attesa).	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 330 - Rispetto dei tempi delle liste di attesa del CUP. La prenotazione delle visite avviene tramite sistema informatizzato (agenda elettronica).	<b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	F.F.P001.70021 - ORGANIZZAZIONE RICOVERO OSTETRICO		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	70021 - U.O. OSTETRICIA E GINECOLOGIA	<b>Responsabile</b>	CORAZZA FABRIZIO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r73 - Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di favorire particolari soggetti (es. inserimento di uno o più soggetti particolari in cima ad una lista di attesa).	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 328 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	F.F.P002.30018 - Pubblicazione dei dati, dei documenti e delle informazioni da parte dei "Responsabili delle pubblicazioni" delegati dai Direttori delle Strutture aziendali nelle diverse sezioni di "Amministrazione Trasparente" - per gli ambiti di competenza come descritte nel PTPCT - nel rispetto di quanto previsto dalla normativa nazionale (D. Lgs 33/2013 e s.m.i.) per consentire la partecipazione attiva (controllo sociale) da parte degli interessati.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		1
<b>Struttura</b>	30018 - M.O. AFFARI ISTITUZIONALI E DI SEGRETERIA	<b>Responsabile</b>	FABBRI ALBERTO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r74 - Ritardi od omissioni da parte degli Editor delegati dal Direttore delle Strutture individuate dal vigente PTPCT al fine di celare informazioni, dati e documenti richiesti dalla legge	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 001 - Rispetto dei precetti contenuti nel vigente PTPCT in relazione ai dati, ai documenti ed alle informazioni da pubblicare per la parte di competenza del M.O.	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	F.F.P002.70001 - Adesione al regolamento vigente per l'inserimento in lista d'attesa per intervento chirurgico programmato		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	70001 - U.O. CHIRURGIA PROVINCIALE	<b>Responsabile</b>	FEO CARLO



## Allegato PTPC 2019 - 2021

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r73 - Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di favorire particolari soggetti (es. inserimento di uno o più soggetti particolari in cima ad una lista di attesa).	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 328 - Verifica sulle modalità di inserimento in lista d'attesa per intervento chirurgico programmato	<b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	F.F.P002.70012 - Corretta applicazione del ticket Certificazione per malattie/infortunio		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	70012 - U.O. MEDICINA D'EMERGENZA - PRONTO SOCCORSO	<b>Responsabile</b>	RICCIARDELLI MARIA ADELINA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r107 - Applicazione non corretta del ticket sanitario dovuto	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 321 - Stilare lista chiara delle patologie esenti da ticket e controllo delle esenzioni	<b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)
r73 - Avere accesso a prestazioni sanitarie senza lista d'attesa	<b>Misura effettiva trasversale obbligatoria</b> 382 - Accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e il riutilizzo dei dati, documenti e procedimenti (d.lgs. n. 82 del 2005); questi consentono l'apertura dell'amministrazione verso l'esterno e, quindi, la diffusione del patrimonio pubblico e il control	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 50,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	F.F.P002.70013 - PARTECIPAZIONE A EVENTI SPONSORIZZATI DA AZIENDE FARMACEUTICHE, PARTECIPAZIONE A EVENTI FORMATIVI COME OSPITE DI AZIENDA FARMACEUTICA		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		1
<b>Struttura</b>	70013 - U.O. MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	<b>Responsabile</b>	LODI MARCO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r108 - Accordi collusivi tra partecipante e sponsor	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 328 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	F.F.P002.70021 - ORGANIZZAZIONE RICOVERO GINECOLOGICO		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	70021 - U.O. OSTETRICIA E GINECOLOGIA	<b>Responsabile</b>	CORAZZA FABRIZIO



## Allegato PTPC 2019 - 2021

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r73 - Solo alcuni soggetti sono in grado di accedere al programma inserimento nelle liste	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 328 - Verifica dei dati clinici e corrispondenza con l' accesso alle liste di attesa	Indicatori: Percentuale (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	F.F.P002.70030 - PARTECIPAZIONE A CORSI E CONVEGNI		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		8
<b>Struttura</b>	70030 - D.A.I. MEDICINA	<b>Responsabile</b>	GALLERANI MASSIMO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r108 - Accordi collusivi tra partecipante e sponsor	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	F.F.P003.30018 - Assicurare le corrette pubblicazioni dei dati, dei documenti e delle informazioni in "Amministrazione Trasparente" da parte della rete dei "Responsabili delle pubblicazioni" delegati dai Direttori Responsabili delle Strutture individuate nel vigente PTPCT, per gli ambiti di competenza.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	30018 - M.O. AFFARI ISTITUZIONALI E DI SEGRETERIA	<b>Responsabile</b>	FABBRI ALBERTO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r74 - Rispetto dei tempi di pubblicazione dei dati, delle informazioni e dei documenti in Amministrazione Trasparente per scongiurare il rischio di potenziali istanze di accesso civico semplice. Nell'ipotesi in cui pervengono tali istanze rispetto dei tempi di risposta previsti dalla legge e dal vigente regolamento aziendale in materia	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 001 - Monitorare i dati per la rendicontazione nel Registro degli accessi	Indicatori: Percentuale (Perc. 100,00%)
	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 160 - Delibera del Direttore Generale n. 230 del 27/12/2017	Indicatori: Percentuale (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	F.F.P003.70021 - le Pazienti afferiscono all' ambulatorio inviate da amb divisionale ospedaliero, ambulatorio consultoriale		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	70021 - U.O. OSTETRICIA E GINECOLOGIA	<b>Responsabile</b>	CORAZZA FABRIZIO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r73 - Possibile invio delle Pazienti previa comunicazione telefonica, non corretto inserimento tramite cup	<b>Misura effettiva trasversale obbligatoria</b> 382 - apprendimento ,da parte di tutto il personale coinvolto nelle prenotazioni ,dell' utilizzo dei mezzi informatici utilizzati	Indicatori: Percentuale (Perc. 100,00%)



## Allegato PTPC 2019 - 2021

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	F.F.P004.30018 - Rispetto dei termini di riscontro delle istanze di regolamento aziendale n. 230 del 27/12/2017	ACG secondo quanto previsto dalla legge e dal vigente
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso 	1
<b>Struttura</b>	30018 - M.O. AFFARI ISTITUZIONALI E DI SEGRETERIA	<b>Responsabile</b> FABBRI ALBERTO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r74 - Presa in carico tempestiva dell'istanza ed analisi di quanto richiesto per dare riscontro entro i 30 gg previsti dalla legge al fine di scongiurare eventuale istanza di riesame al RPCT	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 029 - Formazione finalizzata alla conoscenza dell'istituto	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)
	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 160 - Delibera del Direttore Generale n. 230 del 27/12/2017	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<u>Sottoarea</u>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	F.F.P004.70021 - Ambulatorio di accesso diretto per le Pazienti gravida che si rivolgono alla nostra struttura		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso 	3	
<b>Struttura</b>	70021 - U.O. OSTETRICIA E GINECOLOGIA	<b>Responsabile</b>	CORAZZA FABRIZIO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r107 - valutazione discrezionale dell' esenzione da parte del Sanitario	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 328 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<u>Sottoarea</u>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	F.F.P005.30018 - Corretta gestione del ricevimento e trattazione delle istanze di accesso documentale ai sensi della L. 241/90 e smi e del vigente regolamento aziendale (DDG 170 del 26/06/2012.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso 	1	
<b>Struttura</b>	30018 - M.O. AFFARI ISTITUZIONALI E DI SEGRETERIA	<b>Responsabile</b>	FABBRI ALBERTO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r74 - Evitare ritardi od ingiustificate limitazioni di visibilità o rilascio di documenti a fronte di un interesse diretto, concreto ed attuale dell'istante.	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 151 - Rispetto dei principi imposti dalla normativa	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)
	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 152 - L. 241/1990 - Capo I - Art. 1 Principi generali dell'attività amministrativa	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)
	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 153 - Rispetto dei tempi imposti dal procedimento secondo quanto previsto da Leggi e Regolamenti	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)
	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 160 - Delibera del Direttore Generale n. 170 del 26/06/2012	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)



## Allegato PTPC 2019 - 2021

**Area di rischio** E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario **Sottoarea** E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

**Processo** F.F.P005.70021 - organizzazione ecografie ostetriche , ginecologiche amniocentesi villocentesi , test combinato

**Valutazione Rischio** Basso  2

**Struttura** 70021 - U.O. OSTETRICIA E GINECOLOGIA **Responsabile** CORAZZA FABRIZIO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r73 - Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di favorire particolari soggetti (es. inserimento di uno o più soggetti particolari in cima ad una lista di attesa).	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 328 - Revisione e semplificazione delle procedure	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)

**Area di rischio** E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario **Sottoarea** E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

**Processo** F.F.P006.70021 - organizzazione ambulatori ostetrici e ginecologici divisionali

**Valutazione Rischio** Basso  2

**Struttura** 70021 - U.O. OSTETRICIA E GINECOLOGIA **Responsabile** CORAZZA FABRIZIO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r107 - Riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento di ticket sanitari al fine di agevolare determinati soggetti	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 328 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)

**Area di rischio** E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario **Sottoarea** E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

**Processo** F.F.P007.70021 - Corsi di aggiornamento aziendali

**Valutazione Rischio** Basso  3

**Struttura** 70021 - U.O. OSTETRICIA E GINECOLOGIA **Responsabile** CORAZZA FABRIZIO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r108 - Collaborazione di una casa farmaceutica all' evento formativo	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 031 - Tavola 13 -Formazione del personale:Organizzare focus group sui temi dell'etica e della legalità	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)

**Area di rischio** E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario **Sottoarea** E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

**Processo** F.F.P017.40002 - Programmazione delle attività e gestione/trasmissione dei dati sensibili da parte del personale di accettazione

**Valutazione Rischio** Basso  2

**Struttura** 40002 - U.O.C. ODONTOIATRIA PROVINCIALE **Responsabile** Trombelli Leonardo



## Allegato PTPC 2019 - 2021

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r73 - RISCHIO: Mancato rispetto delle liste di attesa da parte dell'operatore della accettazione	<b>Misura effettiva trasversale obbligatoria</b> 382 - SISTEMA DI MONITORAGGIO: Per ciascun paziente preso in carico dopo la visita, si registra SI se tutte le prestazioni sono state inserite dal personale di Accettazione in coda alle relative liste di attesa, mentre si registra NO se la lista di attesa non è stata rispettata.	<b>Indicatori:</b> INDICATORE: Rapporto (%) tra numero di SI e numero di pazienti sottoposti a prima visita nelle 4 giornate selezionate per il monitoraggio. (Perc. 90,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	F.F.P073.460 - Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	460 - U.O.C. Medicina Legale Provinciale	<b>Responsabile</b>	Neri Margherita

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Indebito utilizzo di linee telefoniche, fisse e mobili, di internet e posta elettronica, auto aziendale e di altri beni per scopi puramente personali	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 152 - L. 241/1990 - Capo I - Art. 1 Principi generali dell'attività amministrativa	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	F.F.P073.70001 - Adesione al Codice di comportamento del dipendente		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	70001 - U.O. CHIRURGIA PROVINCIALE	<b>Responsabile</b>	FEO CARLO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Indebito utilizzo di linee telefoniche, fisse e mobili, di internet e posta elettronica, auto aziendale e di altri beni per scopi puramente personali	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	F.F.P073.70011 - Utilizzo di presidi ospedalieri per uso personale (farmaci o materiale di consumo).		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	70011 - U.O. ANESTESIA E RIANIMAZIONE	<b>Responsabile</b>	RIGHINI ERMINIO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Indebito utilizzo di linee telefoniche, fisse e mobili, di internet e posta elettronica, auto aziendale e di altri beni per scopi puramente personali	<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno	<b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)



## Allegato PTPC 2019 - 2021

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	F.F.P073.70012 - utilizzo attrezzature e beni durante le ore di servizio		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	70012 - U.O. MEDICINA D'EMERGENZA - PRONTO SOCCORSO	<b>Responsabile</b>	RICCIARDELLI MARIA ADELINA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Indebito utilizzo di linee telefoniche, fisse e mobili, di internet e posta elettronica, auto aziendale e di altri beni per scopi puramente personali	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	Indicatori: Percentuale (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	F.F.P073.70013 - UTILIZZO DEI BENI E DELLE RISORSE AZIENDALI		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	70013 - U.O. MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	<b>Responsabile</b>	LODI MARCO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Indebito utilizzo di linee telefoniche, fisse e mobili, di internet e posta elettronica, auto aziendale e di altri beni per scopi puramente personali	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	Indicatori: Percentuale (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	F.F.P073.70021 - utilizzo quotidiano di materiale disponibile e delle attrezzature presenti in struttura		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		5
<b>Struttura</b>	70021 - U.O. OSTETRICIA E GINECOLOGIA	<b>Responsabile</b>	CORAZZA FABRIZIO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r73 - Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di favorire particolari soggetti (es. inserimento di uno o più soggetti particolari in cima ad una lista di attesa).	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 328 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori: Percentuale (Perc. 100,00%)



## Allegato PTPC 2019 - 2021

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	F.F.P100.460 - COMMISSIONI MEDICHE PER L'ACCERTAMENTO DELLA DISABILITA' COMMISSIONI MEDICHE LOCALI PER IL RILASCIO DELLA LICENZA DI GUIDA COMMISSIONI MEDICHE PER IL RICONOSCIMENTO DELL'IDONEITA' AL PROFICUO LAVORO COMMISSIONI MEDICHE PER IL RILASCIO DELLA LICENZA ALLA DETENZIONE ED ALL'USO DELLE ARMI DA FUOCO		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		7
<b>Struttura</b>	460 - U.O.C. Medicina Legale Provinciale	<b>Responsabile</b>	Neri Margherita

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r74 - Discrezionalità nell'intervento da parte dell'Ispettore e Funzionario Responsabile	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 323 - Le Commissioni Mediche sono composte da più soggetti interni ed esterni, la cui combinazione raramente risulta essere la stessa	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	F.F.P101.460 - rilascio di certificazioni relative ad adozioni e all'attestazione del diritto al riconoscimento delle gravi patologie		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		5
<b>Struttura</b>	460 - U.O.C. Medicina Legale Provinciale	<b>Responsabile</b>	Neri Margherita

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r74 - Il rilascio di dette certificazioni avviene da parte di un unico Dirigente Medico (si tratta di certificazioni Monocratiche)	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 326 - Vengono controllate dal Dirigente a campione le certificazioni rilasciate	<b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	F.F.P001.21040 - Programmazione e organizzazione delle attività in routine, in urgenza e in emergenza		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	21040 - LABORATORIO UNICO PROVINCIALE	<b>Responsabile</b>	MONTANARI ENRICA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r74 - Discrezionalità nell'intervento da parte dell'Ispettore e Funzionario Responsabile	<b>Misura effettiva trasversale obbligatoria</b> 384 - definire e condividere con il personale e i reparti le modalità di selezione del livello di urgenza degli esami e le modalità e i tempi di processazione e validazione	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	F.F.P001.70040 - Programmazione ed effettuazione delle prestazioni diagnostiche radiologiche		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	70040 - D.A.I. RADIOLOGIA	<b>Responsabile</b>	BENEA GIORGIO



## Allegato PTPC 2019 - 2021

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r107 - Riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento di ticket sanitari al fine di agevolare determinati soggetti	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 328 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	F.F.P002.70040 - Partecipazione a corsi e convegni da parte del personale medico con sponsorizzazione esterna all'Azienda		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	70040 - D.A.I. RADIOLOGIA	<b>Responsabile</b>	BENEA GIORGIO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r108 - Accordi collusivi tra partecipante e sponsor	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	<b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	F.F.P073.30018 - Presidio della corretta gestione della strumentazione informatica in dotazione agli Uffici e corretto utilizzo delle linee telefoniche. Verifiche del corretto utilizzo di ogni altro bene in uso agli uffici afferenti al Modulo.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	30018 - M.O. AFFARI ISTITUZIONALI E DI SEGRETERIA	<b>Responsabile</b>	FABBRI ALBERTO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Presidio della corretta gestione della strumentazione informatica in dotazione agli Uffici e corretto utilizzo delle linee telefoniche. Verifiche del corretto utilizzo di ogni altro bene in uso agli uffici.	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 007 - Rispetto delle norme previste dal vigente Codice di Comportamento del personale operante nell'Azienda usl di ferrara approvato con deliber del Direttore Generale n. 100 el 30/5/2018	<b>Responsabilità:</b> Dirigente della Struttura <b>Tempi e modi:</b> Formazione specifica e dedicata anche per mezzo FAD in relazione a nuovi principi immessi nel Codice <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	F.F.P076.50002 - Rilascio pareri per il riconoscimento degli stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale, pareri per autorizzazioni sanitarie e nulla osta. Rilascio di certificazioni per la commercializzazione di animali, alimenti e prodotti.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		6
<b>Struttura</b>	50002 - U.O. VETERINARIA	<b>Responsabile</b>	BERARDELLI CHIARA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r74 - Discrezionalità nell'intervento da parte dell'Ispettore e Funzionario Responsabile	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 215 - Affiancamento del Resp. di MO al Dirigente che rilascia il parere per nuovi stabilimenti riconosciuti ai sensi del Reg. CE/853/2004.	<b>Responsabilità:</b> I Dirigenti chiamati a rilascio del parere ed i Resp. di MO. <b>Tempi e modi:</b> Al momento della richiesta di parere, attivazione degli Operatori interessati per sopralluogo congiunto. <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 80,00%)



## Allegato PTPC 2019 - 2021

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	F.F.p073.10022 - IL PROCESSO PREVEDE L'UTILIZZO DI : BENI MOBILI, ARREDI, ATTREZZATURE INFORMATICHE, CANCELLERIA E STRUMENTI TELEFONICI-		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		1
<b>Struttura</b>	10022 - SERVIZIO COMUNE ECONOMATO E GESTIONE CONTRATTI	<b>Responsabile</b>	FERROCI ANDREA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - RISULTA INDISPENSABILE VERIFICARE L'APPLICAZIONE DI TUTTE LE NORME VIGENTI E REGOLAMENTI AZIENDALI RELATIVE ALLE ATTIVITA' DI UTILIZZO BENI AZIENDALI AL FINE DI PREVENIRNE L'INDEBITO USO/UTILIZZO	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 002 - RISPETTARE QUANTO DISPOSTO DALLE VIGENTI NORMATIVE E DAL CODICE DI COMPORTAMENTO AZIENDALE	<b>Responsabilità:</b> DIRETTORE SERVIZIO COMUNE ECONOMATO E GESTIONE CONTRATTI  <b>Tempi e modi:</b> Viene puntualmente applicato il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici nonchè tutte le linee guida aziendali emesse dai Servizi Tecnici interni e vengono utilizzati i beni aziendali, le linee telefoniche e i servizi di rete secondo la diligenza del buon padre di famiglia evitando usi impropri e personali.

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	F.F.p073.10024 - Il processo prevede l'utilizzo di: beni mobili, arredi, attrezzature informatiche, cancelleria e strumenti telefonici		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		1
<b>Struttura</b>	10024 - STRUTTURA SEMPLICE SERVIZI APPALTATI E LOGISTICA	<b>Responsabile</b>	TRINCHERA DOMENICO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Risultata indispensabile verificare l'applicazione di tutte le norme vigenti e regolamenti aziendali relativi alle attività di utilizzo beni aziendali al fine di prevenire l'indebito uso/utilizzo.	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 002 - Rispettare quanto disposto dalle vigenti normative e dal codice di comportamento aziendale	<b>Responsabilità:</b> M.O. Servizi Appaltati e Logistica  <b>Tempi e modi:</b> Viene puntualmente applicato il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici nonchè tutte le linee guida aziendali emesse dai Servizi Tecnici interni e vengono utilizzati i beni aziendali, le linee telefoniche e i servizi di rete secondo la diligenza del buon padre di famiglia evitando usi impropri e personali  <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	F.F.p073.10025 - IL PROCESSO VEDE L'UTILIZZO DI: BENI MOBILI, ARREDI, ATTREZZATURE INFORMATICHE, CANCELLERIA E STRUMENTI TELEFONICI		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		1
<b>Struttura</b>	10025 - STRUTTURA SEMPLICE BENI SANITARI E DI CONSUMO	<b>Responsabile</b>	CAVALLARI TERESA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Risultata indispensabile verificare l'applicazione di tutte le norme vigenti e regolamenti aziendali relativi alle attività di utilizzo beni aziendali al fine di prevenire l'indebito uso/utilizzo.	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 002 - Rispettare quanto disposto dalle vigenti normative e dal codice di comportamento aziendale.	<b>Responsabilità:</b>  <b>Tempi e modi:</b>  <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)



## Allegato PTPC 2019 - 2021

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	F.F.p073.10026 - IL PROCESSO PREVEDE L'UTILIZZO DI: BENI MOBILI, ARREDI, ATTREZZATURE INFORMATICHE, CANCELLERIA E STRUMENTI TELEFONICI		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		1
<b>Struttura</b>	10026 - STRUTTURA SEMPLICE DISPOSITIVI MEDICI E MATERIALE PROTESICO	<b>Responsabile</b>	BIOLCATI GIANNI

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Risulta indispensabile verificare l'applicazione di tutte le norme vigenti e regolamenti aziendali relativi alle attività di utilizzo beni aziendali al fine di prevenire l'indebito uso/utilizzo.	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 002 - Rispettare quanto disposto dalle vigenti normative e dal codice di comportamento aziendale.	<b>Responsabilità:</b> Struttura Semplice Dispositivi Medici e Materiale Protesico  <b>Tempi e modi:</b> Viene puntualmente applicato il Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici nonché tutte le linee guida aziendali emesse dai Servizi Tecnici interni e vengono utilizzati i beni aziendali, le linee telefoniche e i servizi di rete secondo la diligenza del buon padre di famiglia evitando usi impropri e personali  <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	F.F.p073.10090 - Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	10090 - SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	<b>Responsabile</b>	PERESSOTTI GIOVANNI

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Indebito utilizzo di linee telefoniche, fisse e mobili, di internet e posta elettronica, auto aziendale e di altri beni per scopi puramente personali	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 002 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Adozione di un Codice di comportamento che integri e specifichi il Codice adottato dal Governo.	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	F.F.p073.21001 - Monitoraggio dell' utilizzo dei beni aziendali da parte dei dipendenti per sole attività lavorative		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	21001 - DIPARTIMENTO DIREZIONE ASSISTENZA OSPEDALIERA	<b>Responsabile</b>	NOLA SILVANO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Utilizzo beni aziendali per fini non lavorativi	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 002 - Diffusione al personale della struttura del codice di comportamento aziendale	<b>Responsabilità:</b> Dr. Nola Silvano <b>Tempi e modi:</b> Anno di competenza <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)



## Allegato PTPC 2019 - 2021

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	F.F.p073.21031 - Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	21031 - DIPARTIMENTO A.I. SALUTE MENTALE- DIPENDENZE PATOLOGICHE	<b>Responsabile</b>	CAROZZA PAOLA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Indebito utilizzo di linee telefoniche, fisse e mobili, di internet e posta elettronica, auto aziendale e di altri beni per scopi puramente personali	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	F.F.p073.21040 - Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	21040 - LABORATORIO UNICO PROVINCIALE	<b>Responsabile</b>	MONTANARI ENRICA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - utilizzo per scopi personali di beni aziendali	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 004 - partecipazione ai corsi aziendali e alle eventuali riunioni di UO	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	F.F.p073.30003 - Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	30003 - DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE PREVENZIONE E PROTEZIONE	<b>Responsabile</b>	NARDINI MARCO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Indebito utilizzo di linee telefoniche, fisse e mobili, di internet e posta elettronica, auto aziendale e di altri beni per scopi puramente personali	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 002 - GLI OPERATORI SONO STATI INFORMATI DEL CORRETTO COMPORTAMENTO DA TENERE NEL CORSO DELL'UTILIZZO DEI BENI AZIENDALI (AUTOVETTURE, LINEE TELEFONICHE, INTERNET)	<b>Responsabilità:</b> DIRETTORE DIPARTIMENTO DR. MARCO NARDINI <b>Tempi e modi:</b> NEL 2018 E' STATO TRASMESSO TRAMITE E-MAIL A TUTTI GLI OPERATORI DEL DIPARTIMENTO, IL NUOVO CODICE DI COMPORTAMENTO APPROVATO DALL'AZIENDA USL DI FERRARA <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)



## Allegato PTPC 2019 - 2021

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	F.F.p073.30004 - L'U.O. è costituita da due macro aree: l'URP costituito da 5 sedi (corrispondenti alle ex usl) presidiate da 9 operatori e il Servizio Qualità e Rischio Clinico presidiato da 2 operatori. I beni sono costituiti da PC e stampanti, linee telefoniche fisse e 4 cellulari aziendali di cui solo due utilizzati anche per chiamate personali. Dai tabulati bimestrali inviati dall'ICT non risultano situazioni di utilizzo improprio dei cellulari; analoga considerazione per l'utilizzo di pc e stampanti per i quali non si riscontrano scostamenti dai budget assegnati.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	30004 - U.O. COMUNICAZIONE ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO RICERCA E INNOVAZIONE	<b>Responsabile</b>	SESSA GIOVANNI

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Indebito utilizzo di linee telefoniche, fisse e mobili, di internet e posta elettronica, auto aziendale e di altri beni per scopi puramente personali	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 002 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Adozione di un Codice di comportamento che integri e specifichi il Codice adottato dal Governo.	<b>Responsabilità:</b> SESSA GIOVANNI <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	F.F.p073.30014 - Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		7
<b>Struttura</b>	30014 - SERVIZIO COMUNE INFORMATION E COMUNICATION TECHNOLOGY	<b>Responsabile</b>	TONIUTTI ANDREA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Indebito utilizzo di linee telefoniche, fisse e mobili, di internet e posta elettronica, auto aziendale e di altri beni per scopi puramente personali	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 002 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Adozione di un Codice di comportamento che integri e specifichi il Codice adottato dal Governo.	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Il SICT effettuerà una comunicazione e-mail per semestre in cui ricordare ed evidenziare gli obblighi in proposito previsti dal Codice di Comportamento. Tale comunicazione sarà inviata dal direttore o da suo delegato. <b>Indicatori:</b> Invio comunicazioni e-mail di richiamo a quanto previsto nel Codice di Comportamento Aziendale e negli atti conseguenti (Num. 1,00)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	F.F.p073.30019 - Le risorse aziendali devono essere utilizzate esclusivamente per scopi istituzionali e non personali		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	30019 - DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE	<b>Responsabile</b>	ROMAGNONI FRANCO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Utilizzo di risorse aziendali per scopi personali	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 007 - Viene monitorata la conoscenza e l'applicazione del codice aziendale di comportamento	<b>Responsabilità:</b> Direttore Attività Socio Sanitarie <b>Tempi e modi:</b> Monitoraggio annuale inviato al RCT <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)



## Allegato PTPC 2019 - 2021

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	F.F.p073.30022 - Utilizzo da parte degli operatori della struttura dei beni e delle risorse aziendali.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	30022 - U.O. PROGRAMMAZIONE, CONTROLLO DELLA GESTIONE E DELLA MOBILITA' SANITARIA E COMUNICAZIONE	<b>Responsabile</b>	NOLA SILVANO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Utilizzo a fini personali o che esulano dalla propria attività lavorativa degli strumenti, dei beni e delle risorse aziendali.	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 002 - Dal 2014 il documento, ed ogni suo successivo aggiornamento, è stato divulgato ed una copia cartacea è permanentemente a disposizione ai fini della consultazione.	<b>Responsabilità:</b> Dott. Silvano Nola <b>Tempi e modi:</b> Ai fini di garantire la massima conoscibilità dei contenuti del Codice di Comportamento esso rappresenta argomento di dibattito e valutazione durante gli incontri periodici di equipe, relativamente ai temi/progetti trattati. <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	F.F.p073.30023 - Utilizzo attrezzature informatiche, arredi e materiali di cancelleria.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	30023 - DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA	<b>Responsabile</b>	CASELLI BARBARA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Addebito periodico telefonate personali con codice specifico, password personale su Ldap Aziendale per l'utilizzo dei servizi di posta elettronica e internet, compilazione della documentazione specifica per l'utilizzo dell'auto di servizio.	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 002 - Adesione codice aziendale	<b>Responsabilità:</b> Dirigenti e loro delegati <b>Tempi e modi:</b> verifica costante <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	F.F.p073.30028 - Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	30028 - SERVIZIO ASSICURATIVO COMUNE E DEL CONTENZIOSO	<b>Responsabile</b>	MAZZOLI PAOLA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Indebito utilizzo di linee telefoniche, fisse e mobili, di internet e posta elettronica, auto aziendale e di altri beni per scopi puramente personali	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Attualmente tutto il personale ha seguito la formazione secondo i corsi organizzati dall'Azienda e si conferma prefigge un la partecipazione entro l'anno 2019 ad un ulteriore corso in materia. <b>Indicatori:</b> Corso formazione (Perc. 100,00%)



## Allegato PTPC 2019 - 2021

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	F.F.p073.30031 - Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	30031 - U.O. ASSISTENZA FARMACEUTICA OSPEDALIERA E TERR.LE	<b>Responsabile</b>	ZAMMILLO GILDA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Indebito utilizzo di linee telefoniche, fisse e mobili, di internet e posta elettronica, auto aziendale e di altri beni per scopi puramente personali	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 004 - Diffusione capillare e verifica di presa visione del codice di comportamento	<b>Responsabilità:</b> Zammillo Gilda <b>Tempi e modi:</b> Partecipazione alle iniziative formative aziendali in materia. Il Codice di Comportamento è stato divulgato a tutto il personale ed è stata acquisita agli atti la firma di avvenuto ricevimento e presa visione. <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 95,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	F.F.p073.30310 - Indebito utilizzo di linee telefoniche, fisse e mobili, di internet e posta elettronica, auto aziendale e di altri beni per scopi personali		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	30310 - SERVIZIO INTERAZIENDALE FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO	<b>Responsabile</b>	TAGLIONI MAURO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Indebito utilizzo di linee telefoniche, fisse e mobili, di internet e posta elettronica, auto aziendale e di altri beni per scopi puramente personali	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 004 - Regolamenti aziendali e Codice di Comportamento	<b>Responsabilità:</b> Responsabile struttura <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	F.F.p073.40001 - Utilizzo da parte degli operatori delle strumentazioni e dei beni aziendali.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	40001 - U.O. SERVIZI AMMINISTRATIVI DISTRETTUALI	<b>Responsabile</b>	GRECO MICHELE

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Il rischio consiste nell'utilizzo per fini personali di tutta la dotazione di cui l'operatore dispone per fini lavorativi.	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 004 - Sensibilizzazione del personale ad un maggior rispetto del codice comportamento aziendale.	<b>Responsabilità:</b> Dott. Michele Greco <b>Tempi e modi:</b> Sensibilizzazione ed invito del personale alla partecipazione ai momenti di formazione organizzati a livello aziendale sulle tematiche relative al Codice di Comportamento. <b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)



## Allegato PTPC 2019 - 2021

**Area di rischio** E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario **Sottoarea** E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

**Processo** F.F.p073.50000 - Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali

**Valutazione Rischio** Basso  3

**Struttura** 50000 - DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA **Responsabile** COSENZA GIUSEPPE

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Indebito utilizzo di linee telefoniche, fisse e mobili, di internet e posta elettronica, auto aziendale e di altri beni per scopi puramente personali	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 160 - Rispetto del Regolamento per la gestione del parco autoveicoli approvato con Del. 304/2015 e dell'informativa per i dipendenti, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, per installazione di sistema di geolocalizzazione sui veicoli aziendali onde evitare l'utilizzo improprio, per fini personali, delle auto di servizio	<b>Responsabilità:</b> Dott. Antenore Roversi, TDP e RAD Dipartimentale <b>Tempi e modi:</b> verifica e controllo a cadenza mensile dei dati di utilizzo delle autovetture <b>Indicatori:</b> verifica e controllo a cadenza mensile dei dati di utilizzo delle autovetture (Perc. 100,00%)

**Area di rischio** E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario **Sottoarea** E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

**Processo** F.F.p073.50002 - Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali

**Valutazione Rischio** Medio  5

**Struttura** 50002 - U.O. VETERINARIA **Responsabile** BERARDELLI CHIARA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Indebito utilizzo di linee telefoniche, fisse e mobili, di internet e posta elettronica, auto aziendale e di altri beni per scopi puramente personali	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 002 - DELIBERA n. 14 del 27/01/2014.	<b>Responsabilità:</b> Direzione aziendale per l'adozione; tutti gli Operatori per l'applicazione. <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N Si)

**Area di rischio** E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario **Sottoarea** E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

**Processo** F.F.p073.70000 - Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali

**Valutazione Rischio** Basso  0

**Struttura** 70000 - D.A.I. CHIRURGIA **Responsabile** CAVALLESCO GIORGIO

**Area di rischio** E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario **Sottoarea** E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

**Processo** F.F.p073.70010 - Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali

**Valutazione Rischio** Basso  0

**Struttura** 70010 - D.A.I. EMERGENZA **Responsabile** ZOPPELLARI ROBERTO

**Area di rischio** E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario **Sottoarea** E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

**Processo** F.F.p073.70020 - Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali

**Valutazione Rischio** Basso  0

**Struttura** 70020 - D.A.I. MATERNO INFANTILE **Responsabile** CORAZZA FABRIZIO



## Allegato PTPC 2019 - 2021

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	F.F.p074.40001 - L'operatore, attraverso le varie modalità (sportello CUP, call center) previste dall'Azienda Usl, prenota prestazioni specialistiche ambulatoriali.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		5
<b>Struttura</b>	40001 - U.O. SERVIZI AMMINISTRATIVI DISTRETTUALI	<b>Responsabile</b>	GRECO MICHELE

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r73 - In rischio consiste nel fatto che l'operatore al momento della prenotazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali non rispetti le regole e le modalità di prenotazione stabilite attraverso il sistema di prenotazione aziendale.	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 004 - Sensibilizzazione del personale per un maggior rispetto del codice comportamento aziendale	<b>Responsabilità:</b> Referenti CUP <b>Tempi e modi:</b> Sensibilizzazione ed invito del personale alla partecipazione ai momenti di formazione organizzati a livello aziendale sulle tematiche relative al Codice di Comportamento. <b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	F.F.p075.50000 - Rilascio pareri per i piani di lavoro presentati per la rimozione di materiali contenenti amianto		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	50000 - DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA	<b>Responsabile</b>	COSENZA GIUSEPPE

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r74 - Discrezionalità nell'intervento da parte dell'Ispettore e Funzionario Responsabile	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 326 - Controlli a campione su concessioni/autorizzazioni rilasciate	<b>Responsabilità:</b> Dr. Valerio Parmeggiani <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Controllo del 15% dei Piani di Lavoro inseriti nel programma Avelco (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	F.F.p076.50000 - Rilascio pareri per il riconoscimento / certificazione varia /settore alimentare)		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		7
<b>Struttura</b>	50000 - DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA	<b>Responsabile</b>	COSENZA GIUSEPPE

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r75 - Discrezionalità nell'intervento da parte dell'Ispettore e Funzionario Responsabile	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 331 - Uso di archivi elettronici condivisi a livello di UO	<b>Responsabilità:</b> Dr. Giuseppe Cosenza <b>Tempi e modi:</b> Annuale. Utilizzo e manutenzione periodica del sistema AVELCO <b>Indicatori:</b> Utilizzo e manutenzione periodica del sistema AVELCO (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>F - Gestione del patrimonio</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>F.F - Gestione del patrimonio</u>
<b>Processo</b>	G.G.p082.10090 - Concessione in uso locali previa acquisizione delle autorizzazioni necessarie a norma di legge.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	10090 - SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	<b>Responsabile</b>	PERESSOTTI GIOVANNI



## Allegato PTPC 2019 - 2021

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r77 - Favorire soggetti privati	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 507 - Misure di trasparenza nel sistema di gestione del patrimonio	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 508 - Misure di trasparenza ulteriori quali, ad esempio, il valore degli immobili di proprietà, utilizzati e non utilizzati, le modalità e le finalità di utilizzo.	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>F - Gestione del patrimonio</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>F.F - Gestione del patrimonio</u>
<b>Processo</b>	G.G.p078.10090 - Alienazione di immobili		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	10090 - SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	<b>Responsabile</b>	PERESSOTTI GIOVANNI

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r77 - Favorire soggetti privati	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 507 - Misure di trasparenza nel sistema di gestione del patrimonio	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 508 - Misure di trasparenza ulteriori quali, ad esempio, il valore degli immobili di proprietà, utilizzati e non utilizzati, le modalità e le finalità di utilizzo.	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>F - Gestione del patrimonio</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>F.F - Gestione del patrimonio</u>
<b>Processo</b>	G.G.p079.10090 - Acquisizione di immobili		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	10090 - SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	<b>Responsabile</b>	PERESSOTTI GIOVANNI

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r77 - Favorire soggetti privati	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 507 - Misure di trasparenza nel sistema di gestione del patrimonio	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 508 - Misure di trasparenza ulteriori quali, ad esempio, il valore degli immobili di proprietà, utilizzati e non utilizzati, le modalità e le finalità di utilizzo.	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>F - Gestione del patrimonio</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>F.F - Gestione del patrimonio</u>
<b>Processo</b>	G.G.p080.10090 - Locazione attiva di immobili		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		5
<b>Struttura</b>	10090 - SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	<b>Responsabile</b>	PERESSOTTI GIOVANNI



## Allegato PTPC 2019 - 2021

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r77 - Favorire soggetti privati	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 507 - Misure di trasparenza nel sistema di gestione del patrimonio	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>F - Gestione del patrimonio</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>F.F - Gestione del patrimonio</u>
<b>Processo</b>	G.G.p081.10090 - Locazione passiva di immobili		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		5
<b>Struttura</b>	10090 - SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	<b>Responsabile</b>	PERESSOTTI GIOVANNI

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r77 - Favorire soggetti privati	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 507 - Misure di trasparenza nel sistema di gestione del patrimonio	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>G - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Attività di vigilanza.</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>G.G - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Attività di vigilanza.</u>
<b>Processo</b>	H.H.P084.50002 - Vigilanza su operatori del settore alimentare		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		10
<b>Struttura</b>	50002 - U.O. VETERINARIA	<b>Responsabile</b>	BERARDELLI CHIARA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r83 - Discrezionalità nell'intervento da parte dell'Ispettore e Funzionario Responsabile	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 002 - DELIBERA AUSL FE n. 14 del 27/01/2014.	<b>Responsabilità:</b> La Direzione aziendale per l'adozione; tutti gli Operatori per l'applicazione. <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N Si)
	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 008 - Viene attuata con modalità diverse a seconda delle tipologie di attività da controllare. Presso gli stabilimenti riconosciuti ai sensi del Reg. CE/853/2002 per la produzione di alimenti. È pianificata la rotazione del Veterinario incaricato del controllo ogni 5 anni. Presso altre strutture, la rotazione, ove possibile, avviene secondo frequenza annuale.	<b>Responsabilità:</b> Direttore di UO, mediante l'assegnazione formale ai singoli Operatori di ogni ispezione o altro atto di controllo ufficiale presso i diversi Utenti, sentiti eventualmente i Responsabili di MO. <b>Tempi e modi:</b> Quinquennale presso gli stabilimenti riconosciuti ai sensi del Reg. CE/853/2002. Annuale, ove possibile (numero di Operatori), mediante l'assegnazione formale degli incarichi al Personale. <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 80,00%)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 219 - Tutti i verbali della UO sono controfirmati dall'Utente. In caso di rifiuto, ne viene dato atto sul verbale.	<b>Responsabilità:</b> In applicazione delle procedure e Istruzioni operative vigenti, ogni Operatore è responsabile della misura. <b>Tempi e modi:</b> Al momento dell'emissione del verbale, cartaceo o informatizzato, questo viene letto all'Utente, che viene invitato a controfirmarlo. <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>G - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Attività di vigilanza.</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>G.G - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Attività di vigilanza.</u>
<b>Processo</b>	H.H.P086.50000 - Vigilanza igienico-sanitaria nelle attività produttive (industrie insalubri, piscine, attività artigianali)		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	50000 - DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA	<b>Responsabile</b>	COSENZA GIUSEPPE



## Allegato PTPC 2019 - 2021

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r83 - Discrezionalità nell'intervento da parte dell'Ispettore e Funzionario Responsabile	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 533 - Utilizzo di modelli standard di verbali con check list	<b>Responsabilità:</b> Dott. Aldo De Togni <b>Tempi e modi:</b> annuale <b>Indicatori:</b> Applicazione di check list al 90% dell'attività di vigilanza, specificando che solo il 70% di tutta l'attività può essere vigilata con check list (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>G - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Attività di vigilanza.</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>G.G - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Attività di vigilanza.</u>
<b>Processo</b>	H.H.p082.30031 - La Commissione valuta i casi di irregolarità delle ricette in base al Regolamento Regionale		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	30031 - U.O. ASSISTENZA FARMACEUTICA OSPEDALIERA E TERR.LE	<b>Responsabile</b>	ZAMMILLO GILDA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r81 - Azioni o omissioni su valutazioni incongruenze prescrittive delle ricette	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 001 - Svolgimento adempimenti inerenti gli obblighi di pubblicazione	<b>Responsabilità:</b> Zammillo Gilda <b>Tempi e modi:</b> Aggiornamenti periodi del sito aziendale <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 011 - Il personale interessato è stato adeguatamente informato tramite corso di formazione aziendale e presa visione codice di comportamento	<b>Responsabilità:</b> Zammillo Gilda <b>Tempi e modi:</b> Diffusione delle informazioni ogni qualvolta sono modificate le normative. Sollecitata partecipazione ai corsi interni in materia. <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>G - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Attività di vigilanza.</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>G.G - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Attività di vigilanza.</u>
<b>Processo</b>	H.H.p083.30031 - La Commissione vigila sulle farmacie convenzionate in ottemperanza agli obblighi normativi		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	30031 - U.O. ASSISTENZA FARMACEUTICA OSPEDALIERA E TERR.LE	<b>Responsabile</b>	ZAMMILLO GILDA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r82 - Azioni o omissioni volte alla valutazione complessiva dell'esercizio farmaceutico	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 008 - Compatibilmente con le risorse a disposizione è effettuata la rotazione dei componenti. In particolar modo della componente medica e amministrativa	<b>Responsabilità:</b> Zammillo Gilda <b>Tempi e modi:</b> la rotazione deve essere compatibile con gli orari e le aree di competenza <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 60,00%)
	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 011 - Il personale interessato è stato adeguatamente informato tramite corso di formazione aziendale e presa visione codice di comportamento	<b>Responsabilità:</b> Zammillo Gilda <b>Tempi e modi:</b> Secondo formazione aziendale <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>G - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Attività di vigilanza.</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>G.G - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Attività di vigilanza.</u>
<b>Processo</b>	H.H.p084.50000 - Vigilanza su operatori del settore alimentare		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		0
<b>Struttura</b>	50000 - DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA	<b>Responsabile</b>	COSENZA GIUSEPPE



### Allegato PTPC 2019 - 2021

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r83 - Discrezionalità nell'intervento da parte dell'Ispettore e Funzionario Responsabile	Misura effettiva specifica ulteriore 530 - Implementazione del sistema qualità	<b>Responsabilità:</b> Dr. Giuseppe Cosenza <b>Tempi e modi:</b> Annuale Effettuare manutenzione annuale ed implementazione di procedure, istruzioni operative, modulistiche, alla luce delle modifiche normative e dei nuovi strumenti adottati dall'organizzazione <b>Indicatori:</b> Manutenzione/Pubblicazione di almeno 2 procedure/modulistiche/documenti nell'anno in corso (S/N Si)
	Misura effettiva specifica ulteriore 531 - Standardizzazione dei processi	<b>Responsabilità:</b> Dr. Giuseppe Cosenza <b>Tempi e modi:</b> Annuale Dotare l'U.O. di check list strategiche finalizzate ad uniformare l'operato e i tempi <b>Indicatori:</b> Pubblicazione della check list per il controllo ufficiale nelle aziende agricole (Formar RER) (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>G - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Attività di vigilanza.</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>G.G - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Attività di vigilanza.</u>
<b>Processo</b>	H.H.p085.50000 - Vigilanza nei luoghi di lavoro		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio 	6	
<b>Struttura</b>	50000 - DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA	<b>Responsabile</b>	COSENZA GIUSEPPE

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r83 - Discrezionalità nell'intervento da parte dell'Ispettore e Funzionario Responsabile	Misura effettiva specifica ulteriore 533 - Utilizzo di modelli standard di verbali con check list	<b>Responsabilità:</b> Dr. Valerio Parmeggiani <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Applicazione check-list al 50% dell'attività di vigilanza (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>H.H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>
<b>Processo</b>	I.I.P001.70040 - Violazione del codice disciplinare e regolamenti aziendali da parte del personale medico		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso 	1	
<b>Struttura</b>	70040 - D.A.I. RADIOLOGIA	<b>Responsabile</b>	BENEA GIORGIO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r110 - Mancato rispetto degli obblighi previsti dal Codice di comportamento aziendale	Misura effettiva specifica obbligatoria 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	<b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)
	Misura effettiva specifica obbligatoria 007 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Monitoraggio annuale sulla attuazione del Codice	<b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)



## Allegato PTPC 2019 - 2021

<b>Area di rischio</b>	<u>H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>H.H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>
<b>Processo</b>	<p>I.I.P093.50002 - I provvedimenti sanzionatori per la sicurezza alimentare e la sanità pubblica veterinaria possono essere penali o amministrativi.</p> <p>La constatazione degli illeciti è affidata agli Operatori dell'Unità, che hanno funzione di UPG.</p> <p>Anche nei casi in cui siano previste sanzioni amministrative, qualora si possa sospettare un reato penale è obbligatorio procedere alla notizia di reato.</p> <p>Per le sanzioni amministrative vige un procedimento applicativo di natura essenzialmente amministrativa, incentrato su una "ordinanza-ingiunzione" dell'autorità competente, con l'intervento del giudice ordinario solo a seguito di ricorso di "opposizione" dell'interessato.</p> <p>Il procedimento amministrativo sanzionatorio principia con un'attività di accertamento, segue la rituale contestazione di un illecito al soggetto ritenuto responsabile, segue ancora una fase istruttoria con possibilità per lo stesso soggetto di disculparsi attraverso scritti, documenti e l'audizione personale.</p> <p>Il Personale dell'Unità è coinvolto in tutte le fasi del processo.</p>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio 	6	
<b>Struttura</b>	50002 - U.O. VETERINARIA	<b>Responsabile</b>	BERARDELLI CHIARA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r92 - Possibile indulgenza con il soggetto sanzionato	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 008 - Tavola 5 - Rotazione del personale: direttive per individuare modalità di attuazione della rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree a rischio corruzione	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 80,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>H.H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>
<b>Processo</b>	<p>I.I.p086.30028 - La struttura si occupa esclusivamente degli affidamenti di incarichi di rappresentanza e difesa dell'Azienda Usl di Ferrara in quanto soggetto giuridico dotato di autonoma rappresentanza e legittimazione processuale.</p>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso 	3	
<b>Struttura</b>	30028 - SERVIZIO ASSICURATIVO COMUNE E DEL CONTENZIOSO	<b>Responsabile</b>	MAZZOLI PAOLA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r85 - Favorire un determinato professionista	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 012 - Tavola 7 - Conferimento e autorizzazione incarichi: Adozione dell'atto contenente criteri per il conferimento e l'autorizzazione di incarichi	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Sempre presente la motivazione nell'atto di conferimento incarico <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>H.H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>
<b>Processo</b>	<p>I.I.p087.30028 - La struttura si occupa della predisposizione degli atti di "messa in mora" dei dipendenti della sola Azienda Usl di Ferrara, a seguito della definizione di richieste di risarcimento danni con esborso di somme a carico del Bilancio Aziendale come da regolamento gestione sinistri approvato con atto deliberativo n. 41 del 28/2/2017.</p>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio 	5	
<b>Struttura</b>	30028 - SERVIZIO ASSICURATIVO COMUNE E DEL CONTENZIOSO	<b>Responsabile</b>	MAZZOLI PAOLA



## Allegato PTPC 2019 - 2021

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r86 - Avvantaggiare un dipendente rispetto ad altri	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Attualmente tutto il personale ha seguito la formazione secondo i corsi organizzati dall'Azienda e ci si prefigge un ulteriore invito alla partecipazione entro l'anno 2019 per altro corso di aggiornamento sul codice di comportamento. <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>H.H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>
<b>Processo</b>	I.I.p088.30028 - La struttura continua a gestire unitamente al Loss Adjuster le richieste di risarcimento danni per responsabilita' verso terzi pervenute prima del 31/12/2016 per entrambe le Aziende sanitarie, ancora coperte dalle polizze aziendali di rct e non definite a tutt'oggi secondo il regolamento di gestione sinistri approvato con atto deliberativo n.39 del 21/2/2017 dell'AUo e n.41del 28/2/2017 dell'Az.Usl.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		6
<b>Struttura</b>	30028 - SERVIZIO ASSICURATIVO COMUNE E DEL CONTENZIOSO	<b>Responsabile</b>	MAZZOLI PAOLA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r87 - Stipulare accordi con danno erariale a carico dell'Az. Usl di Ferrara - Ritardare la segnalazione del sinistro	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 031 - Riunioni di servizio con il personale organizzate dalla Responsabile.	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Nel 2018 quasi tutto il personale ha partecipato alla giornata della trasparenza dove sono stati trattati i temi della legalita' ed equita' Ci si prefigge la partecipazione anche nel corso del 2019. <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>H.H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>
<b>Processo</b>	I.I.p089.30028 - La struttura continua a seguire la trattazione dei sinistri coperti dalle polizze aziendali( Rca , kasko, infortuni, all risk, rc patrimoniale) in essere per entrambe le Aziende sanitarie ferraresi, secondo il regolamento di gestione sinistri approvato con atto deliberativo n.39 del 21/2/2017 dell'AUO e n.41 del 28/2/2017 dell'Azienda Usl.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	30028 - SERVIZIO ASSICURATIVO COMUNE E DEL CONTENZIOSO	<b>Responsabile</b>	MAZZOLI PAOLA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r88 - Ritardare la segnalazione del sinistro	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 007 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Monitoraggio annuale sulla attuazione del Codice	<b>Responsabilità:</b> Attualmente tutto il personale ha seguito la formazione secondo i corsi organizzati dall'Azienda e ci si prefigge un ulteriore invito alla partecipazione entro l'anno 2019 per un ulteriore corso anche alla luce dell'adozione del codice di comportamento. <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)



## Allegato PTPC 2019 - 2021

<b>Area di rischio</b>	<u>H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>H.H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>
<b>Processo</b>	I.I.p090.30028 - La struttura si occupa di gestire le insinuazioni dei crediti della sola Azienda Usl di Ferrara, in procedure concorsuali, come da regolamento di attivazione del Servizio Assicurativo comune e del Contenzioso approvato con atto deliberativo dell'Azienda Usl n.41 del 28/2/2017 e come da regolamento aziendale di recupero crediti.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	30028 - SERVIZIO ASSICURATIVO COMUNE E DEL CONTENZIOSO	<b>Responsabile</b>	MAZZOLI PAOLA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r89 - Ritardare richiesta di insinuazione al passivo. (decadenza termini)	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 007 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Monitoraggio annuale sulla attuazione del Codice	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Attualmente tutto il personale ha seguito la formazione secondo i corsi organizzati dall'azienda e ci si prefigge un ulteriore invito alla partecipazione entro l'anno 2019 per un altro corso relativo al codice di comportamento. <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>H.H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>
<b>Processo</b>	I.I.p091.30028 - La struttura si occupa delle pratiche di rimborso spese legali a dipendenti della sola Azienda Usl di Ferrara secondo il 2° comma dei vigenti CCNN.LI Dirigenza e Comparto per procedimenti penali e civili relativi a casi ante 31/12/2016 ma non coperti per vari motivi da precedenti polizze di rct.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	30028 - SERVIZIO ASSICURATIVO COMUNE E DEL CONTENZIOSO	<b>Responsabile</b>	MAZZOLI PAOLA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r90 - Indebito riconoscimento o diniego	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Attualmente tutto il personale ha seguito la formazione secondo i corsi organizzati dall'Azienda e ci si prefigge un invito alla partecipazione entro il 2019 per un altro corso relativo al codice di comportamento <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Attualmente tutto il personale ha seguito la formazione secondo i corsi organizzati dall'Azienda e ci si prefigge un invito alla partecipazione entro il 2019 per un altro relativo al codice di comportamento. <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>H.H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>
<b>Processo</b>	I.I.p092.30028 - La struttura si occupa di gestire il recupero dei crediti della sola Azienda Usl di Ferrara, come da regolamento di attivazione del Servizio Assicurativo comune e del Contenzioso approvato con atto deliberativo dell'Azienda Usl n.41 del 28/2/2017 e come da regolamento aziendale di recupero crediti.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	30028 - SERVIZIO ASSICURATIVO COMUNE E DEL CONTENZIOSO	<b>Responsabile</b>	MAZZOLI PAOLA



## Allegato PTPC 2019 - 2021

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r91 - Ritardato recupero dei crediti / procurare danno erariale	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Attualmente tutto il personale ha seguito la formazione secondo i corsi organizzati dall'Azienda e ci si prefigge un ulteriore invito alla partecipazione entro l'anno 2019 per un altro corso sul codice di comportamento. <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>H.H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>
<b>Processo</b>	I.I.p093.30028 - La struttura si occupa di gestire tutte le richieste danni per responsabilita' civile verso terzi in regime di gestione diretta secondo le indicazioni regionali ( Direttiva n.2079/2013 e successive) essendo venute venute per entrambe e Aziende sanitarie ferraresi, a partire dall'1/1/2017, le polizze di rct, secondo il regolamento di gestione dei sinistri approvato con atto deliberativo n.39 del 21/2/2017 dell'AUO e n.41 del 28/2/2017 dell'Az.Usl.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		6
<b>Struttura</b>	30028 - SERVIZIO ASSICURATIVO COMUNE E DEL CONTENZIOSO	<b>Responsabile</b>	MAZZOLI PAOLA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r86 - Avvantaggiare un dipendente rispetto ad altri	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Attualmente tutto il personale ha seguito la formazione secondo i corsi organizzati dall'Azienda e ci si prefigge un ulteriore invito alla partecipazione entro l'anno 2019 per un altro corso sul codice di comportamento <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
r87 - Stipulare accordi con danno erariale a carico dell'Az. Usl di Ferrara - Ritardare la segnalazione del sinistro	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 031 - Tavola 13 -Formazione del personale:Organizzare focus group sui temi dell'etica e della legalità	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Nel 2018 quasi tutto il personale ha partecipato alla giornata della trasparenza dove sono stati trattati i temi della legalita' ed equita' Ci si prefigge la partecipazione anche nel corso del 2019. <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>H.H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>
<b>Processo</b>	I.I.p093.50000 - Processo sanzionatorio conseguente all'attività di vigilanza		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		11
<b>Struttura</b>	50000 - DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA	<b>Responsabile</b>	COSENZA GIUSEPPE

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r92 - Possibile indulgenza con il soggetto sanzionato	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adequate iniziative di formazione/ informazione	<b>Responsabilità:</b> Dott. Persanti <b>Tempi e modi:</b> Ogni qualvolta si profila un conflitto di interesse, è prevista la sostituzione con altro Dirigente <b>Indicatori:</b> Sostituzione del Dirigente nel caso di conflitto di interesse (Perc. 100,00%)



## Allegato PTPC 2019 - 2021

<b>Area di rischio</b>	<u>H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>H.H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>
<b>Processo</b>	I.I.p094.30028 - La struttura si occupa di gestire le richieste di patrocinio legale dei dipendenti dell'Azienda UsI di Ferrara secondo gli artt.25 e 26 dei vigenti CC.NN.LL. Dirigenza e comparto SSN dopo l'avvio a partire dal 1/1/2017 del regime di gestione diretta dei sinistri e quindi in assenza di polizza assicurativa di RCT sulla quale gravavano le richieste di tutela legale, come da regolamento gestione sinistri approvato con atto deliberativo dell'Azienda UsI n.41 del 28/2/2017.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	30028 - SERVIZIO ASSICURATIVO COMUNE E DEL CONTENZIOSO	<b>Responsabile</b>	MAZZOLI PAOLA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r85 - Favorire un determinato professionista	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 003 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Adeguamento degli atti di incarico e dei contratti alle previsioni del Codice	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Adeguamento alle previsioni del Codice degli atti relativi al riconoscimento del patrocinio legale in materia di applicazione delle norme di cui agli artt. 25 e 26 CC.NN.LL Dirigenza e Comparto alla luce dell'autogestione e quindi della cessazione della polizze di assicurazione rct sulla quale erano appoggiate le richieste di tutela legale dei dipendenti. <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Avendo già tutto il personale partecipato ai corsi di formazione aziendali, verrà inviato ulteriore invito a partecipare entro il 2019 ad un altro corso relativo al codice di comportamento. <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
r86 - Avvantaggiare un dipendente rispetto ad altri	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Avendo già tutto il personale partecipato ai corsi di formazione aziendali, verrà inviato ulteriore invito a partecipare entro il 2019 ad un altro corso sul codice di comportamento. <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>I - Gestione delle entrate e delle spese. Maneggio risorse finanziarie</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>I.I - Gestione delle entrate e delle spese. Maneggio risorse finanziarie</u>
<b>Processo</b>	M.M.p001.21031 - Gestione conti correnti con delega e distribuzione denaro in contanti tramite cassa assistenza		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	21031 - DIPARTIMENTO A.I. SALUTE MENTALE- DIPENDENZE PATOLOGICHE	<b>Responsabile</b>	CAROZZA PAOLA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r93 - Favorire un determinato soggetto	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 002 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Adozione di un Codice di comportamento che integri e specifichi il Codice adottato dal Governo.	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 501 - misure che garantiscano la piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)



## Allegato PTPC 2019 - 2021

<b>Area di rischio</b>	<u>I - Gestione delle entrate e delle spese. Maneggio risorse finanziarie</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>I.I - Gestione delle entrate e delle spese. Maneggio risorse finanziarie</u>
<b>Processo</b>	M.M.p095.30010 - All'interno dell'Azienda le strutture /soggetti coinvolti sono tutti i Servizi che gestiscono crediti ed il relativo contenzioso. Le misure di contrasto esistenti possono configurarsi nel Percorso attuativo di certificabilità e relative procedure, nelle note dei Servizi di comunicazione di stralcio credito e nei regolamenti aziendali.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	30010 - U.O. ECONOMICO-FINANZIARIA	<b>Responsabile</b>	Pambieri Laura

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r93 - Favorire un determinato soggetto	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 504 - Il Percorso Attuativo della Certificabilità prevede la definizione, condivisione e redazione di procedure amministrativo contabili. Nell'Area Crediti-Debiti, la procedura identifica specifiche responsabilità per ogni fase del processo, compresa quella relativa allo stralcio dei crediti.	<b>Responsabilità:</b> U.O. Economico Finanziaria <b>Tempi e modi:</b> Nel corso dell'esercizio di competenza <b>Indicatori:</b> Percentuale dei crediti stralciati sul totale dei crediti da stralciare, supportati da idonea documentazione. (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>I - Gestione delle entrate e delle spese. Maneggio risorse finanziarie</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>I.I - Gestione delle entrate e delle spese. Maneggio risorse finanziarie</u>
<b>Processo</b>	M.M.p099.30010 - Per quanto riguarda l'indebito riconoscimento economico il rischio per l'UO Economico Finanziaria è relativo a documenti contabili diversi dalle fatture elettroniche. In relazione al rischio di favorire un determinato soggetto è invece da considerare la tempistica di pagamento.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		5
<b>Struttura</b>	30010 - U.O. ECONOMICO-FINANZIARIA	<b>Responsabile</b>	Pambieri Laura

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r93 - Il rischio legato all'UO Economico Finanziaria è in relazione ai tempi di pagamento che potrebbero favorire un soggetto	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 502 - I tempi di pagamento dei documenti contabili liquidati vengono definiti in base alle scadenze o alle specifiche norme contrattuali (es. pagamento anticipato per partecipazione a corsi di formazione esteri)	<b>Responsabilità:</b> UO Economico Finanziaria <b>Tempi e modi:</b> Nel corso dell'esercizio di competenza <b>Indicatori:</b> Verifica a campione dei documenti contabili pagati prima della data di scadenza di pagamento prevista (30/60 giorni). Risultato atteso 100% sui documenti verificati. (S/N Si)
r94 - Per quanto riguarda l'indebito riconoscimento economico il rischio per l'UO Economico Finanziaria è relativo a documenti contabili diversi dalle fatture elettroniche.	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 504 - Il Percorso Attuativo della Certificabilità prevede la definizione, condivisione e redazione di procedure amministrativo contabili. Nell'Area Debiti-costi, le procedure identificano specifiche responsabilità per ogni fase del processo, separandole in maniera chiara e tracciando le operazioni. Coerentemente, la fase di autorizzazione al pagamento e quella di pagamento sono responsabilità di Soggetti diversi.	<b>Responsabilità:</b> Tutte le UUOO aziendali per le autorizzazioni al pagamento. L'UO Economico Finanziaria per il pagamento e la liquidazione degli interessi passivi, come da Delibera aziendale n.300/2015. Il rischio per l'UO Economico Finanziaria è relativo a documenti contabili diversi dalle fatture elettroniche <b>Tempi e modi:</b> Nel corso dell'esercizio di competenza <b>Indicatori:</b> Percentuale pagamenti con autorizzazione sul totale dei pagamenti documenti contabili non fatture. (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>L - Rapporti contrattuali con privati accreditati</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>L.L - Rapporti contrattuali con privati accreditati</u>
<b>Processo</b>	N.N.p001.21031 - Rapporti con le strutture accreditate del territorio per l'inserimento residenziale e semiresidenziale		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	21031 - DIPARTIMENTO A.I. SALUTE MENTALE- DIPENDENZE PATOLOGICHE	<b>Responsabile</b>	CAROZZA PAOLA



## Allegato PTPC 2019 - 2021

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r98 - Favorire determinate Strutture rispetto ad altre anche in relazione alla tempestività del pagamento ed alla puntualità del controllo	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 032 - Tavola 14 - Patti di integrità negli affidamenti: Predisposizione ed utilizzo protocolli di legalità o patti di integrità per l'affidamento di commesse	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>L - Rapporti contrattuali con privati accreditati</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>L.L - Rapporti contrattuali con privati accreditati</u>
<b>Processo</b>	N.N.p100.30022 - Controlli a cadenza trimestrale presso le Strutture Private Accreditate che insistono nell'ambito territoriale della provincia di Ferrara, inerenti gli aspetti della corretta tenuta della qualità della documentazione sanitaria e dell'appropriatezza dei ricoveri, nel rispetto della normativa regionale: <ul style="list-style-type: none"> <li>• DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 26 MARZO 2012, N. 354: Linee di indirizzo regionali in materia di controlli esterni ed interni dei produttori pubblici e privati di prestazioni sanitarie nella regione Emilia-Romagna;</li> <li>• DGR 1706/2009: Individuazione di aree di miglioramento della qualità delle cure e integrazione delle politiche assicurative e di gestione del rischio (limitatamente alla documentazione sanitaria);</li> <li>• DETERMINAZIONE della REGIONE EMILIA ROMAGNA n. 8104 del 29/05/2018: Piano Annuale Controlli (PAC) ex delibera di giunta regionale n. 354/2012 - Anno 2018.</li> </ul>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	30022 - U.O. PROGRAMMAZIONE, CONTROLLO DELLA GESTIONE E DELLA MOBILITA' SANITARIA E COMUNICAZIONE <b>Responsabile</b> NOLA SILVANO		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r98 - Le tempistiche di esecuzione dei controlli sulla qualità della documentazione sanitaria e sull'appropriatezza dei ricoveri nelle Case di Cura private Accreditate, potrebbero essere volutamente non rispettate invalidando l'effetto del controllo e l'eventuale relativo processo di pagamento che ne deriverebbe.	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 215 - Nel corso dell'intero processo di controllo viene garantita la presenza di più operatori che accertino l'applicazione dei criteri condivisi di controllo (strumenti, tempistiche e modalità) e la loro aderenza alle normative vigenti: <ul style="list-style-type: none"> <li>• DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 26 MARZO 2012, N. 354: Linee di indirizzo regionali in materia di controlli esterni ed interni dei produttori pubblici e privati di prestazioni sanitarie nella regione Emilia-Romagna;</li> <li>• DGR 1706/2009: Individuazione di aree di miglioramento della qualità delle cure e integrazione delle politiche assicurative e di gestione del rischio (limitatamente alla documentazione sanitaria);</li> <li>• DETERMINAZIONE della REGIONE EMILIA ROMAGNA n. 8104 del 29/05/2018: Piano Annuale Controlli (PAC) ex delibera di giunta regionale n. 354/2012 - Anno 2018.</li> </ul>	<b>Responsabilità:</b> dott. Silvano Nola <b>Tempi e modi:</b> Controlli a cadenza trimestrale presso le Strutture Private Accreditate avvalendosi del personale preposto alla funzione di controllo e degli strumenti (verbali di valutazione della qualità della documentazione della cartella clinica e dell'appropriatezza dei ricoveri) previsti dalla normativa vigente. <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N Si)



## Allegato PTPC 2019 - 2021

<b>Area di rischio</b>	<u>L - Rapporti contrattuali con privati accreditati</u>		<b>Sottoarea</b>	<u>L.L - Rapporti contrattuali con privati accreditati</u>	
<b>Processo</b>	<p>N.N.p101.30022 - Acquisizione mensile delle fatture elettroniche da applicativo web bilancio aziendale Eusis Digit Go. Registrazione delle fatture, negli appositi file, per tipologia di attività e residenza dell'assistito. Controllo anagrafico ed economico di corrispondenza tra contenuto rilevato in fattura e banche dati regionali. Aggiornamento prospetto di monitoraggio del budget o dei tetti di mobilità attiva (esclusivamente per strutture provincia FE) per valutare che il fatturato non ecceda i limiti di budget. Se tutte le verifiche hanno dato esito positivo: si procede alla liquidazione fatture mediante applicativo aziendale Eusis Digit Go. Se le verifiche non hanno dato esito positivo: liquidazione parziale o posticipata degli importi indicati in fattura e comunicazione o richiesta nota di credito alla struttura interessata (es. per sfioramento dei tetti economici, per mancata corrispondenza con la valorizzazione in banca dati). La struttura privata accreditata in alternativa:</p> <p>A. emette nota di credito          B. controdeduce la contestazione          C. corregge la banca dati          D. attende i consuntivi regionali relativi all'attività erogata</p>				
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio			6	
<b>Struttura</b>	30022 - U.O. PROGRAMMAZIONE, CONTROLLO DELLA GESTIONE E DELLA MOBILITA' SANITARIA E COMUNICAZIONE <b>Responsabile</b> NOLA SILVANO				

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r98 - Le tempistiche e le modalità dei controlli propedeutici alle liquidazioni delle fatture di prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale emesse dalle Case di Cura private Accreditate, potrebbero essere gestite in maniera non equa e trasparente.	<p><b>Misura effettiva specifica ulteriore</b></p> <p>641 - Negli Accordi di Fornitura vengono esplicitati i modi, le tempistiche e le fonti normative (Circolare regionale SDO n. 2/2009, Circolare regionale ASA n. 2/2011, Legge n.161 del 30/10/2014 e Accordo quadro RER-AIOP) sulla base delle quali vengono effettuati i controlli.</p> <p>Vengono inoltre garantite modalità tempestive di comunicazione alle strutture interessate di eventuali disallineamenti o altre motivazioni che non consentano la liquidazione nei tempi previsti.</p>	<p><b>Responsabilità:</b> Dott. Silvano Nola</p> <p><b>Tempi e modi:</b> Controlli sulle fatture e sui dati di attività e relativa reportistica periodica (mensile o trimestrale).</p> <p><b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N Si)</p>

<b>Area di rischio</b>	<u>L - Rapporti contrattuali con privati accreditati</u>		<b>Sottoarea</b>	<u>L.L - Rapporti contrattuali con privati accreditati</u>	
<b>Processo</b>	<p>N.N.p102.30022 - Analisi dell'andamento dei dati di consumo, di produzione, di mobilità e dei tempi di attesa relativi alle prestazioni di ricovero e specialistiche. Valutazioni dei fabbisogni di prestazioni dei cittadini residenti nella provincia di Ferrara. Analisi dell'offerta delle strutture private accreditate tenendo conto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dell'andamento della produzione;</li> <li>• del budget economico storico e/o eventuali variazioni di budget dettate dalla normativa regionale e nazionale.</li> </ul> <p>Definizione cornice normativa e degli aspetti tecnico-operativi degli accordi, con il supporto delle specifiche competenze. Formulazione di una proposta di committenza da sottoporre alla Direzione aziendale. Se la Direzione aziendale valida la proposta: predisposizione bozza accordo di fornitura e invio della stessa alla struttura privata accreditata. Se la struttura privata accreditata accetta la proposta: firma congiunta accordo di fornitura da parte del rappresentante della struttura privata accreditata e del rappresentante della azienda USL di Ferrara.</p>				
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio			7	
<b>Struttura</b>	30022 - U.O. PROGRAMMAZIONE, CONTROLLO DELLA GESTIONE E DELLA MOBILITA' SANITARIA E COMUNICAZIONE <b>Responsabile</b> NOLA SILVANO				



## Allegato PTPC 2019 - 2021

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r98 - Esistenza di una discrezionalità, pur limitata da norme di legge, in relazione alla scelta degli erogatori e delle prestazioni (più o meno remunerative) commissionate agli stessi e alla definizione delle modalità di controllo e di liquidazione fatture.	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 001 - Pubblicazione nel sito istituzionale e invio alle strutture e ai servizi interessati degli Accordi di Fornitura.	<b>Responsabilità:</b> dott. Silvano Nola <b>Tempi e modi:</b> A seguito di ogni nuova sottoscrizione di Accordo di Fornitura, tempestivo aggiornamento delle pubblicazioni nel sito istituzionale e delle comunicazioni ai servizi interessati. <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>M - Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>M.M - Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero</u>
<b>Processo</b>	O.O.p102.21001 - Indicazioni ai famigliari del defunto circa le modalità per gestire da parte degli stessi le pratiche burocratiche/amministrative per procedere con il funerale.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		1
<b>Struttura</b>	21001 - DIPARTIMENTO DIREZIONE ASSISTENZA OSPEDALIERA	<b>Responsabile</b>	NOLA SILVANO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r99 - Rischio che il personale sanitario contatti direttamente le onoranze funebri o suggerisca ai parenti di rivolgersi ad una impresa specifica	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 691 - Costante aggiornamento dell'elenco delle Imprese di Pompe Funebri che viene distribuito alle Unità Operative Ospedaliere perchè venga messo a disposizione degli utenti per evitare il rapporto diretto fra Operatori Sanitari e Imprese di Pompe Funebri -	<b>Responsabilità:</b> Dr. Antonio Di Giorgio <b>Tempi e modi:</b> Anno di competenza <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

**Catalogo sottoaree****A - Acquisizione e progressione del personale**

A.A - Acquisizione e progressione del personale

A.A2 - Acquisizione del personale medico in convenzione

A.A3 - Progressione di carriera

**B - Incarichi e nomine**

B.B - Incarichi e nomine

**C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti**

C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti

**D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario**

D.D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario

**E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario**

E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

**F - Gestione del patrimonio**

F.F - Gestione del patrimonio

**G - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Attività di vigilanza.**

G.G - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Attività di vigilanza.

**H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori**

H.H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori

**I - Gestione delle entrate e delle spese. Maneggio risorse finanziarie**

I.I - Gestione delle entrate e delle spese. Maneggio risorse finanziarie

**L - Rapporti contrattuali con privati accreditati**

L.L - Rapporti contrattuali con privati accreditati

**M - Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero**

M.M - Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero

**N - Ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione**

N.N - Ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione

## LINEE GUIDA PER IL COORDINAMENTO NEI PIANI TRIENNALI PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE DI PROCESSI, RISCHI E MISURE TRA INTERCENTER-ER E AZIENDE SANITARIE RER

### Premessa

Il progressivo consolidamento delle analisi e delle conseguenti misure in materia di prevenzione della corruzione in Regione Emilia-Romagna e presso le Aziende sanitarie della Regione si è caratterizzato negli ultimi anni per una serie di iniziative di carattere generale e specifico che promuovono un miglior livello di coordinamento tra tali enti, anche in attuazione di quanto previsto dai Piani Nazionali Anticorruzione.

Tra le prime va ricordato l'Art. 15 della Legge regionale 18/2016 (TU sulla legalità) che ha previsto l'attivazione della Rete per l'Integrità e la trasparenza, caratterizzata da un respiro molto ampio e che vede coinvolte le numerose amministrazioni pubbliche che operano nella Regione e loro associazioni.

Tra le seconde si inseriscono l'istituzione di un unico OIV presso la Regione per tutte le Aziende sanitarie ma soprattutto la formalizzazione con determinazione n.19717 del 5/12/2017 del Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale, già attivo dal 2016. In tale ambito nel corso del 2018 è stato attivato uno specifico approfondimento per rendere più strutturate ed organiche le relazioni tra Intercenter-ER che, quale ente strumentale della Regione Emilia-Romagna, è inserita nel PTCP della suddetta Regione, e Aziende sanitarie nella filiera degli acquisti. Come noto, si tratta di area di rischio particolarmente critica per tutte le pubbliche amministrazioni, ma in modo specifico nel settore sanitario. ANAC ha compiuto numerosi interventi sul tema, a partire dal PNA 2015 in termini generali e nel PNA 2016 specificamente per il settore sanitario; in quest'ultimo documento è presente uno specifico paragrafo "Sotto-processo di adesione agli strumenti delle centrali di committenza o dei soggetti aggregatori" che indicava che in tale ambito *"il ruolo delle singole stazioni appaltanti muta, poiché il venir meno delle fasi di progettazione, selezione del contraente e aggiudicazione richiede una maggiore attenzione alla programmazione e alla esecuzione dei contratti. I profili di rischio collegati si arricchiscono di aspetti peculiari e tipici che richiedono l'adozione di misure specifiche da aggiungere a quelle del processo più generale"*.

Il risultato del lavoro svolto da uno specifico gruppo (cui hanno partecipato: RPCT della Regione, Direttore Intercent-ER e suoi collaboratori, funzionari del Servizio regionale Amministrazione SSR, OIV-SSR, alcuni RPCT e i provveditori coordinatori delle Aree Vaste) è riassunto nel presente documento e nei suoi allegati. Tali documenti intendono costituire un punto di riferimento comune e condiviso per i processi di acquisto che i vari soggetti coinvolti dovranno "calare" secondo le modalità ritenute più opportune nel proprio PTPCT (a partire da quello 2019-2021) con specifico riferimento ai processi di acquisto che vedono una interazione diretta tra Intercent-ER e Aziende sanitarie ed in relazione allo stato di avanzamento dei rispettivi PTCP. Il lavoro avviato

in questa fase sarà comunque oggetto di ulteriori approfondimenti e di monitoraggio nella sua applicazione per valutare l'esigenza di eventuali interventi correttivi o integrativi.

L'obiettivo infatti è migliorare l'efficienza e l'efficacia delle attività svolte per la prevenzione della corruzione nei processi di acquisto, con un approccio effettivamente sistemico, evitando che la (necessaria ed opportuna) collaborazione tra soggetti diversi crei spazi di incertezza nell'applicazione della normativa e dei regolamenti interni.

### **Approccio metodologico**

Nelle Aziende sanitarie RER sono attivi consolidati percorsi di acquisto con modalità centralizzate, sulla base della pluriennale esperienza di collaborazione tra le Aziende, le Aree Vaste ed IntercentER.

I diversi PTPCT delle Aziende e quello della Regione (cui fa capo Intercent-ER) trattano già l'argomento; tali documenti hanno rappresentato quindi il necessario punto di partenza del lavoro svolto per la predisposizione del presente documento. Infatti, risulta evidente che azioni di prevenzione della corruzione nei processi di acquisto sono state sviluppate in modo molto articolato da diversi anni e sono già attive e consolidate: si ritiene che tale esperienza vada confermata e, soprattutto, sistematizzata in particolare nelle relazioni tra i diversi soggetti coinvolti.

L'attività contrattuale delle Aziende sanitarie della Regione ER si svolge stabilmente su tre livelli:

1. un livello regionale, di cui è responsabile in termini di procedure l'Agenzia IntercentER, cui compete, tra l'altro, la sintesi della programmazione degli acquisti di Beni e Servizi della regione Emilia-Romagna (Masterplan);
2. un livello di Area Vasta, dove operano articolazioni organizzative interaziendali dedicate;
3. un livello Aziendale, dove operano i diversi servizi che, a seconda dell'organizzazione aziendale, hanno competenza in materia di acquisti di beni e servizi e, in alcuni casi, di procedure di affidamento di lavori.

Su tale base, e grazie agli approfondimenti compiuti nelle riunioni del Gruppo di lavoro, sono state individuate:

- Una serie di misure aventi carattere generale.
- Una serie di misure specifiche, legate alle diverse fasi del processo di acquisto.

Tali misure sono descritte di seguito.

Per la definizione delle fasi del processo di acquisto si è assunto quale riferimento principale quanto previsto nel capitolo "AREA DI RISCHIO CONTRATTI PUBBLICI" del PNA 2015 (Determinazione ANAC n.12/2015).

### **Misure di carattere generale**

Una serie di misure e scelte procedurali ed organizzative (alcune peraltro già in essere e consolidate da tempo) rappresentano di per sé, se coerentemente adottate, interventi che riducono il rischio corruttivo in senso lato nei processi di acquisto. Esse impattano positivamente su numerose fasi del processo stesso: per questo motivo vengono qui trattate in modo unitario, ma sono poi richiamate nelle fasi in cui trovano concreta applicazione.

### Segregazione delle funzioni

La presenza di più soggetti appartenenti a diverse Aziende sanitarie ed alla Centrale Regionale quali attori che intervengono nella “filiera” in differenti processi, già di per sé, aiuta ad andare nella direzione suggerita da ANAC nei propri PNA.

Le decisioni risultano infatti diffuse su più soggetti ed in fasi diverse, e questo giova ai fini di un controllo all'interno dell'articolazione del processo.

### Rotazione degli operatori con ruolo attivo nei processi di acquisto

Viene perseguita, compatibilmente con le esigenze organizzative e le necessarie competenze specialistiche, per il RUP, i componenti dei gruppi tecnici e per i Commissari di gara.

### Corretta gestione dei conflitti di interesse

Entro la fine 2019, si prevede – quale nuova misura da attuare in modo uniforme da parte di tutte le Aziende nei rapporti con IntercentER – una regolamentazione per la nomina dei commissari e dei partecipanti ai Gruppi tecnici che preveda:

- La verifica sostanziale dell'assenza di conflitti di interesse (in carico alle Aziende prima della designazione) tenendo conto delle dichiarazioni che ogni Azienda sta raccogliendo ai sensi del Codice di comportamento dei Dipendenti e delle altre informazioni a disposizione.
- La raccolta di una specifica dichiarazione da parte dell'interessato relativamente all'assenza di conflitti di interesse, da conservare agli atti della procedura.

La definizione delle modalità attuative (mediante linee guida e/o regolamenti) da prevedere nei PTPCT 2019-2021 è posta in carico ai responsabili dei Servizi Acquisti, da attuare entro il 2019.

### Procedure informatizzate ed utilizzo di piattaforma telematica

Tale modalità, introdotta dal Codice dei contratti a far tempo dal 18.10.2018 ma per le Aziende del SSR Emilia-Romagna già dal 1.10.2017 in forza della DGR n. 2194/2016, assicura una maggiore garanzia e tracciabilità nelle fasi che vengono gestite con questi strumenti che sottraggono alcuni passaggi all'intervento manuale con evidenti minori rischi di errore o, peggio, di comportamenti “distorsivi”.

Il sistema adottato in Emilia-Romagna è denominato SATER

(<https://piattaformaintercenter.regione.emilia-romagna.it/portale/>), realizzato in conformità con quanto previsto dall'art. 58 del D.lgs. 50/2016, e che garantisce i necessari livelli di sicurezza e segretezza mediante una piena tracciabilità delle operazioni svolte e un articolato sistema di profilazione degli utenti che assicura, in particolare, la segretezza dei partecipanti alle procedure di gara e delle offerte, tecniche, economiche ed amministrative, collocate a sistema. Esso garantisce anche la gestione degli eventuali malfunzionamenti e/o data breach.

### Costante flusso informativo fra IntercentER ed Aziende sanitarie

Rappresenta un elemento di grande importanza per evitare asimmetrie informative e per fare emergere anomalie, comportamenti opportunistici ed altro.

### Reportistica e benchmark

Una volta definite misure ed indicatori risulta opportuno che periodicamente si proceda alla loro valorizzazione ed alla divulgazione, mediante la redazione di appositi report, partendo da quanto già ordinariamente prodotto da IntercentER per le Aziende. Per avviare tale percorso, saranno programmati periodici incontri (almeno due nel corso del

2019) tra IntercentER ed il tavolo di Coordinamento RPCT; risulta infatti di grande utilità il confronto fra i valori delle diverse aziende/aree vaste al fine di evidenziare anomalie o situazioni critiche.

### **Misure di carattere specifico**

Nella tabella allegata "Mappatura dei processi" sono riportate le diverse fasi in cui si articola il processo di acquisizione di beni e servizi sviluppate in coerenza con le macrofasi e le successive sotto fasi individuate da ANAC.

Per ciascuna di esse vengono evidenziati:

- Rischi (COLONNA D): sono descritti in maniera discorsiva i rischi, senza procedere ad una loro valorizzazione, in quanto ogni amministrazione (Regione o Azienda sanitaria) può adottare a tal fine metodologie differenti di misurazione e/o ponderare in modo differente la propria specifica situazione.
- Anomalie significative (COLONNA E): sono riportati eventi "sentinella" che possono verificarsi e devono indurre a porre in essere analisi relative all'operato.
- Misure specifiche (COLONNE F - G): sono elencate sia misure in essere che misure da attuare. Si è cercato di individuare misure il più possibile omogenee fra le Aziende ed Intercent-ER. Una volta condivise le misure, sarà necessario definire le relative responsabilità e, per quelle ancora da attivare, i tempi di attuazione.
- Misure generali (COLONNA H), con indicazione delle misure applicabili a quella specifica fase/processo.

Ogni Amministrazione dovrà poi, riportando i vari elementi nel proprio PTPCT, individuare gli indicatori, i responsabili e le tempistiche di attuazione sulla base delle proprie specificità organizzative.

Allegati:

Mappatura processi e misure

FASE		RISCHI	ANOMALIE SIGNIFICATIVE	MISURE GENERALI	MISURE AZIENDE	MISURE INTERCENTER
1 - Programmazione	1.1	Analisi e definizione dei fabbisogni contrattuali generali e degli oggetti degli affidamenti				
	1.2	Predisposizione ed adozione della programmazione biennale di acquisizione di forniture e servizi e degli aggiornamenti annuali	1) Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/ efficacia/ economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari; 2) Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione	1) Ritardata o mancata approvazione della programmazione; 2) ingiustificato ricorso alle proroghe contrattuali; 3) reiterato inserimento nella programmazione di oggetti di gara che non arrivano alla fase di affidamento;	Segregazione funzioni Flussi informativi Reporting	1) Definizione congiunta della programmazione regionale biennale "masterplan" e dei relativi aggiornamenti secondo tempistiche definite; 2) Condivisione di linee guida / istruzioni operative che definiscano modalità e tempistiche di redazione della programmazione 3) Pubblicazione della programmazione e degli aggiornamenti 4) <b>Corretta individuazione degli attori da coinvolgere in relazione alle specifiche competenze per identificare le procedure da inserire nella programmazione (parte aziendale da realizzare - parte regionale già in essere Rif. DGR. 744 del 21.05.18)</b> ; 5) Controllo dei tempi di attivazione delle procedure di gara in relazione alle scadenze contrattuali; 6) Individuazione ed applicazione di strumenti di controllo, monitoraggio ed interventi sostitutivi; 7) Pubblicazione di report periodici relativi all'attuazione della programmazione
	1.3	Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'adozione della programmazione (profilo committente, tavolo soggetti aggregatori)				
2.1	Valutazione della richiesta di acquisto e verifica sua presenza nella programmazione.	1) Disattendere le previsioni della programmazione procedendo all'affidamento di appalti non programmati 2) Disattendere le previsioni della programmazione non procedendo all'attivazione ed all'affidamento di appalti previsti	1) Numero elevato di procedure di affidamento non inserite nella programmazione attivate e/o concluse; 2) Elevato rapporto fra procedure programmate non attivate e procedure programmate		1) Controllo periodico dell'andamento della programmazione e pubblicazione degli stati di avanzamento della stessa; 2) Individuazione ed applicazione di strumenti di controllo e monitoraggio; 3) Definizione di modalità di autorizzazione delle richieste di acquisto fuori programmazione con inserimento delle motivazioni	1) Controllo periodico dell'andamento della programmazione e pubblicazione degli stati di avanzamento della stessa; 2) Individuazione ed applicazione di strumenti di controllo e monitoraggio;
2.2	Verifica presenza di convenzioni dei soggetti aggregatori o dell'avvenuto inserimento nella programmazione di questi ultimi dell'oggetto della richiesta d'acquisto	Non utilizzo delle Convenzioni o del mercato elettronico al fine di favorire specifici fornitori	1) Non utilizzo di quote di fabbisogno comunicate e contrattualizzate; 2) attivazione di procedure di affidamento per oggetti sovrapponibili a quelli di convenzioni dei soggetti aggregatori	Flussi informativi Reporting	1) Monitoraggio periodico dei livelli di adesione alle convenzioni dei soggetti aggregatori	
2.3	Individuazione RUP (o sostituzione)	Nomina di Responsabile unico del procedimento (RUP) in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privo dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza		Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse	1) Rotazione RUP, compatibilmente con le esigenze organizzative e le necessarie competenze richieste per medesime procedure di affidamento e/o in base ai settori di acquisto; 2) Predisposizione ed acquisizione della modulistica relativa alle dichiarazioni di assenza di conflitto d'interesse	
2.4	Svolgimento indagini di mercato - pubblicazione di avvisi esplorativi	Svolgimento di indagini di mercato superficiali o i cui risultati vengono predeterminati in funzione della restrizione del possibile mercato ad uno o pochi fornitori	1) Elevato numero di indagini di mercato che si concludono con l'indicazione di uno o pochi fornitori disponibili; 2) Non utilizzo degli "Avvisi esplorativi" od utilizzo limitato		Adeguate livello di trasparenza delle procedure di indagine/sondaggio di mercato	
2.5	Verifica esclusività/infungibilità tramite avviso esplorativo, valutazione eventuali candidature e definizione della procedura per la soddisfazione di quel fabbisogno	Elusione delle regole che determinano l'esclusività/infungibilità dei beni/servizi finalizzate a favorire specifici fornitori ai quali viene riconosciuta una condizione di esclusività/infungibilità non reale	1) Non utilizzo degli "Avvisi esplorativi" od utilizzo limitato	Segregazione funzioni Gestione conflitti d'interesse	1) Regolamentazione delle procedura attraverso le quali si procede all'acquisizione di beni/servizi di natura infungibile o in regime di esclusività; 2) Utilizzo di specifica modulistica compilata dal richiedente l'acquisto, finalizzata all'attestazione della infungibilità/esclusività dei prodotti/servizi con esplicitazione delle motivazioni a supporto; 3) Valutazione delle eventuali candidature da parte di figure tecniche ed utilizzo di specifica modulistica con la quale si rende noto l'esito di tali valutazioni; 4) Utilizzo del "Dialogo tecnico" e sua regolamentazione (pubblicità)	Si ritiene che questa misura non possa applicarsi ad Intercenter-ER che effettua direttamente o riceve dai competenti servizi dell'assessorato alla Sanità, le indagini di mercato volte ad accertare l'infungibilità (esclusiva industriale) di un bene/servizio

		FASE	RISCHI	ANOMALIE SIGNIFICATIVE	MISURE GENERALI	MISURE AZIENDE	MISURE INTERCENTER	
2 - Progettazione	2.6	Individuazione dei componenti il gruppo tecnico incaricato di definire il Capitolato tecnico	1) Individuazione dei Componenti il Gruppo tecnico in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza. 2) Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti che definiscono le caratteristiche tecniche sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nei confronti dello stesso utilizzatore e possono quindi orientare la quantità e tipologia del materiale richiesto; 3) Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora da pubblicare che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire eventuali gare o i contenuti della documentazione di gara		Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse Flussi Informativi Reporting	1) Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara (Componenti del Gruppo Tecnico) di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara e di un impegno alla riservatezza. 2) Individuazione formale dei componenti del Gruppo Tecnico da parte delle Aziende sanitarie sulla base di una regolamentazione uniforme delle modalità di individuazione <b>da definire entro il 2019</b> (rif. DGR 744 del 2018) Monitoraggio della partecipazione ai lavori di redazione del Capitolato di gara e dei tempi con eventuali interventi sostitutivi; 4) Rotazione dei componenti i gruppi tecnici nelle diverse edizioni dello stesso appalto o in gare ad oggetto analogo e caratterizzate da mercati di riferimento coincidenti;		
	2.7	Quantificazione dei fabbisogni di gara	Fabbisogni dichiarati non coincidenti con il reale consumo/utilizzo previsto al fine di lasciare "libere" quote di mercato da affidare a fornitori specifici;		Segregazione Funzioni  Utilizzo procedure informatizzate	1) Individuazione di referenti tecnici di gara responsabili della quantificazione dei fabbisogni; 2) definizione di una regolamentazione relativa alle modalità (flussi e tempi) di raccolta dei fabbisogni;		
	2.8	Scelta della procedura di aggiudicazione	1) Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante improprio utilizzo di sistemi di affidamento o di tipologie contrattuali per favorire un operatore. 2) Abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere. 3) Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante l'improprio utilizzo della procedura negoziata, al di fuori dei casi consentiti dalla legge, per favorire una specifica impresa.	1) elevato numero di procedure negoziate; 2) reiterato ed immotivato ricorso alla procedura negoziata per lo stesso oggetto di gara; 3) Frequenti "sforamenti" dei contratti stipulati in esito a procedure "sottoasoglia"			1) Inserimento nella Determina a contrarre/determina di indizione delle motivazioni in ordine alla scelta della procedura ed alla tipologia contrattuale. 2) verifiche relative agli andamenti contrattuali, alle loro "varianti" ed ai loro ampliamenti	
	2.9	Predisposizione documentazione di gara con definizione criteri di partecipazione, criteri di aggiudicazione, item di valutazione qualità e definizione importo a base d'appalto	1) Predisposizione di documenti di gara con definizione di criteri di ammissione finalizzati a restringere artificiosamente il numero dei concorrenti; 2) Definizione di criteri di valutazione della qualità finalizzati a favorire specifici fornitori o comunque a restringere il mercato, in particolare favorendo il fornitore uscente anche grazie ad asimmetrie informative che possono rappresentare un gap per gli altri concorrenti 3) Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti che elaborano i documenti di gara sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nei confronti dello stesso utilizzatore e possono quindi orientare la quantità e tipologia del materiale richiesto 4) Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione; 5) Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora da pubblicare che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire eventuali gare o i contenuti della documentazione di gara		Segregazione delle funzioni	1) Utilizzo di documenti standard conformi alle normative ed ai bandi-tipo ANAC 2) Sottoscrizione da parte dei concorrenti di impegni specifici al rispetto delle previsioni di cui ai protocolli di legalità o patti di integrità con inserimento nei contratti di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute in tali documenti 3) adozione di criteri di valutazione della qualità di carattere oggettivo 4) Utilizzo della consultazione preliminare di mercato opportunamente pubblicizzata e regolamentata; 5) Sottoscrizione da parte dei componenti del gruppo di un impegno alla riservatezza		
	2.10	Predisposizione documentazione richiesta offerta per acquisti diretti (non infungibili) Inferiori a €.40.000	Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti proponenti l'acquisto sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nei confronti dello stesso utilizzatore e possono quindi orientare la quantità e tipologia del materiale richiesto				1) regolamentazione delle modalità di ricorso agli acquisti diretti con rotazione dei fornitori	



FASE		RISCHI	ANOMALIE SIGNIFICATIVE	MISURE GENERALI	MISURE AZIENDE	MISURE INTERCENTER
3.1 3	<b>Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'adozione della aggiudicazione definitiva</b>	Violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari.			Check list di controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice	
	<b>Annullamento della gara/ Revoca del bando</b>	Abuso del provvedimento di revoca del bando al fine di bloccare una gara il cui risultato si sia rivelato diverso da quello atteso o di concedere un indennizzo all'aggiudicatario o di allungare artificiosamente i tempi di affidamento			Controllo a campione nella documentazione di gara circa il rispetto dell'obbligo di motivazione in ordine alla legittimità, opportunità, convenienza del provvedimento di revoca	Controllo a campione su tutti gli atti amministrativi in relazione alle tipologie di atti di affidamento stabilita nell'anno precedente all'estrazione (non si tratta quindi di un controllo puntuale solo sugli atti di revoca).
4 - Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto	4.1	<b>Stipula contratto/adesione convenzione e emissione ordinativo di fornitura</b>	1) Immotivato ritardo nella adesione alla convenzione o nella sottoscrizione del contratto, che può indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto; 2) Adesione alla convenzione con quantitativi/imposrti non coerenti con il fabbisogno espresso in sede di predisposizione dei documenti di gara		Flussi informativi Reporting	1) Monitoraggio tempi di adesione alle convenzioni o sottoscrizione dei contratti; 2) Monitoraggio adesione alle convenzioni in collaborazione con IntercenterER
	4.2	<b>Individuazione Direttore Esecuzione Contratto</b>	Nomina DEC in rapporto di contiguità con impresa aggiudicataria o privo dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza		Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse	1) Regolamentazione delle modalità di individuazione DEC e collaboratori; 2) Sottoscrizione da parte del DEC di dichiarazione che attesta l'assenza di interessi personali in relazione alla ditta affidataria dell'appalto; 3) Formazione dei DEC e collaboratori
5.1	<b>Autorizzazione al subappalto</b>	1) Mancata valutazione dell'impiego di manodopera o incidenza del costo della stessa ai fini della qualificazione dell'attività come subappalto per eludere le disposizioni e i limiti di legge. 2) Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore. 3) Accordi collusivi tra le imprese partecipanti che utilizzano il subappalto come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti all'accordo.				a) Adempimento delle prescrizioni di legge in materia di subappalto. b) Protocollo di legalità applicato agli appalti di lavori e misti di lavori/forniture/servizi. c) Comunicazione al Responsabile per la prevenzione della corruzione di situazioni di inosservanza degli adempimenti in materia di subappalto e ad Intercenter per le convenzioni. d) Comunicazione da parte di Intercenter alle aziende degli eventuali subappalti,
5.2	<b>Ammissione delle varianti (compreso sesto quinto)</b>	Abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore (ad esempio, per consentirgli di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni o di dover partecipare ad una nuova gara). Inserimento nuovi prezzi.			Flussi informativi Reporting	a) Rispetto delle prescrizioni del Codice Appalti relative alla redazione varianti; b) Varianti autorizzate con provvedimento dell'Azienda o da intercenter adeguatamente motivato in ordine al riscontro delle fattispecie normative; c) Trasmissione al RPC delle varianti trasmesse all'ANAC; d) Monitoraggio di non sfioramento del "sesto quinto"
5.3	<b>Affiancamenti e sostituzioni in corso di contratto</b>	Affiancamenti e sostituzione di prodotti in corso di contratto finalizzate a favorire uno specifico fornitore			Procedure informatizzate	1) Regolamentazione delle modalità autorizzative degli affiancamenti/ sostituzioni; 2) definizione di percorsi condivisi per affiancamento / sostituzione prodotti contrattualizzati sulla base di convenzioni Intercenter 3) utilizzo delle piattaforme informatiche

	FASE	RISCHI	ANOMALIE SIGNIFICATIVE	MISURE GENERALI	MISURE AZIENDE	MISURE INTERCENTER	
5 - Esecuzione del Contratto	5.4	Verifiche in corso di esecuzione del contratto	1) Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o ingiustificato pagamento anticipato. 2) Accettazione materiali in cantiere non conformi al capitolato. 3) Accettazione materiali non conformi nelle forniture di beni sanitari. 4) Uso non giustificato di materiali fuori contratto.		Flussi informativi Reporting	1) Verifica periodica dei livelli di qualità attesi per gli appalti di servizi attraverso indicatori specifici. 2) Applicazione di eventuali penali a seguito di non conformità riscontrate nell'esecuzione del contratto. 3) Definizione procedure su "non conformità e acquisti in danno" 4) Condivisione delle modalità di gestione dei flussi informativi con la centrale di committenza	
	5.5	Verifica delle disposizioni in materia di sicurezza con particolare riferimento al rispetto delle prescrizioni del Piano di Sicurezza e Coordinamento (PSC) o Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenziali (DUVRI)	Mancato rispetto delle disposizioni previste nel DUVRI/PSC/POS		Flussi informativi Reporting	1) Periodici controlli verbalizzati sulla corretta attuazione del PSC/POS a cura del coordinatore della sicurezza in esecuzione. 2) Applicazione misure previste dal DUVRI in riferimento alla procedura aziendale sui rischi di interferenza.	
	5.6	Apposizione di riserve	Apposizione di riserve generiche a cui consegue una incontrollata lievitazione dei costi.			Rigorosa adesione al Codice degli appalti.	
	5.7	Gestione delle controversie, Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto.	Ricorso ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore.			1) Rispetto delle prescrizioni di legge riguardo l'applicazione dell'Accordo Bonario. 2) Indicazione nei documenti di gara del foro competente con esclusione del ricorso ad arbitrati. 3) Fermo restando l'obbligo di oscurare i dati personali relativi al segreto industriale o commerciale, pubblicazione degli accordi bonari in Amministrazione trasparente, altri contenuti.	
6 - Rendicontazione del contratto	6.1	Verifica della corretta esecuzione con rilascio del certificato di collaudo o del certificato di verifica di conformità	Alterazioni o omissioni di attività di controllo al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante. Rilascio del certificato di collaudo/regularizzare esecuzione in cambio di vantaggi economici o la mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera.		Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse	1) Verbali di collaudo conformi alla normativa. 2) Sottoscrizione dichiarazione conflitto d'interesse	

Denominazione Amministrazione/ Società/Ente	Nome RPCT	Cognome RPCT	Data di nascita RPCT	Qualifica RPCT	Data inizio incarico di RPCT	Le funzioni di Responsabile della trasparenza sono svolte da soggetto diverso dal RPC (Si/No)	Organo d'indirizzo (solo se RPCT manca, anche temporaneamente, per qualunque motivo)	Nome Presidente Organo d'indirizzo (rispondere solo se RPCT è vacante)	Cognome Presidente Organo d'indirizzo (solo se RPCT è vacante)	Data di nascita Presidente Organo d'indirizzo (solo se RPCT è vacante)	Motivazione dell'assenza, anche temporanea, del RPCT	Data inizio assenza della figura di RPCT (solo se RPCT è vacante)
Azienda Usl di Ferrara	Alberto	FABBRI	13/03/1962	Dirigente amm.vo - Struttura semplice	05/08/2013	SI						

ID	Domanda	Risposta (Max 2000 caratteri)
1	<b>CONSIDERAZIONI GENERALI SULL'EFFICACIA DELL'ATTUAZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (PTPC) E SUL RUOLO DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (RPCT)</b>	
1.A	<b>Stato di attuazione del PTPC</b> - Valutazione sintetica del livello effettivo di attuazione del PTPC indicando i fattori che hanno determinato l'efficacia delle misure attuate	<p>Nell'anno 2018 particolare attenzione è stata dedicata alla mappatura dei processi a rischio corruttivo attraverso l'impiego di un software dedicato che garantisce un elevato livello di omogeneità nella descrizione, analisi e valutazione delle attività aziendali e dei relativi rischi consolidando il monitoraggio sull'attuazione delle misure tramite la sopra citata procedura e le misure di attenuazione del rischio, il cui impiego ha garantito risultati ottimali contribuendo a rendere maggiormente consapevoli i singoli Responsabili di struttura – di area amministrativa, tecnica e sanitaria - sul loro ruolo ed in merito alle corrispondenti responsabilità nell'ambito del ciclo della gestione del rischio. Sono stati inoltre presidiati da parte del RPCT i monitoraggi relativi alla trasparenza e sul grado di conoscenza e conoscibilità dei principi del Codice di Comportamento (aggiornato con delibera n. 100/2018) e del vigente PTPCT al fine di favorire la cultura dell'etica e del controllo. Importantissima l'attività di confronto dei RPCT in sede di Area Vasta Emilia Centro, proseguita nel corso del 2018 oltre a quella del Tavolo regionale dei RPCT delle Aziende e degli Enti del SSR. Ulteriore momento di confronto è stato assicurato dalla partecipazioni ai lavori della RIT (Rete Integrità e Trasparenza) istituito sempre dalla Regione Emilia Romagna. Sono inoltre state realizzate iniziative di formazione sui temi della prevenzione della corruzione, della trasparenza e del conflitto di interessi in sede AVEC ed a livello provinciale fra le aziende sanitarie ferraresi mentre in Azienda Usl di Ferrara continua la possibilità di frequentare corsi in modalità FAD avviati fin dal 2014. A cura del RPCT, sono stati pubblicate inoltre notizie aggiornate in merito alla normativa della prevenzione della corruzione nella newsletter</p>

1.B	<b>Aspetti critici dell'attuazione del PTPC</b> - Qualora il PTPC sia stato attuato parzialmente, indicare le principali motivazioni dello scostamento tra le misure attuate e le misure previste dal PTPC	<p>Il processo di riorganizzazione aziendale avviato nel 2016 che ha visto l'istituzione dei Servizi Comuni di area amministrativa e tecnica delle aziende sanitarie ferraresi si è protratto anche nel 2018 con l'istituzione dei DAI (Dipartimenti Assistenziali Integrati) dell'area sanitaria. Nel corso del 2018 inoltre si è avviato il percorso di aggiornamento dell'atto aziendale (presentato in bozza in sede di Collegio di Direzione in data 12/12/18). Le recenti riorganizzazioni hanno reso necessaria una riprogrammazione delle azioni preordinate all'attuazione della misura della rotazione degli incarichi dirigenziali e delle posizioni organizzative, che, nel settore sanitario, presenta ulteriori criticità legate al carattere altamente specialistico ed infungibile di numerose professionalità e alla carenza di personale determinata dal blocco totale o parziale delle assunzioni che rende, allo stato attuale, difficoltose le iniziative, quali l'affiancamento e percorsi formativi mirati, volte a garantire l'interscambiabilità dei ruoli senza pregiudicare l'efficienza e l'efficacia dei servizi. Un altro aspetto particolarmente critico è costituito dalla difficoltà di effettuare controlli relativamente alle situazioni di cause di inconferibilità ed incompatibilità (per il DA e il DS) e di conflitto di interessi in assenza di precise disposizioni normative che possano attribuire validi strumenti e poteri di controllo alle PPAA. L'acquisizione delle dichiarazioni sostitutive di atti di notorietà o di certificazione da parte delle amm.ni rischia, infatti, di comprimersi in mero adempimento burocratico se non vengano forniti oggettivi strumenti per poterne controllare la veridicità. Inoltre preme segnalare che in via prudenziale, verificate le oggettive difficoltà di avvio delle banche dati di cui all'art. 9-bis del D. Lgs 33/2013 e smi, nel corso dell'anno 2018 si è mantenuta</p>
-----	--	---

1.C	<b>Ruolo del RPCT</b> - Valutazione sintetica del ruolo di impulso e coordinamento del RPCT rispetto all'attuazione del PTPC individuando i fattori che ne hanno supportato l'azione	<p>Il RPCT è stato supportato nello svolgimento del suo ruolo dai dirigenti/referenti nell'attuazione delle misure previste nel PTPCT ai fini di prevenzione di eventuali comportamenti corruttivi nell'ottica della più ampia mappatura dei processi a rischio corruttivo come auspicato nella relazione dell'OIV del marzo 2018. Si è rivelato fondamentale il ruolo del Gruppo di Coordinamento degli RPCT delle aziende sanitarie appartenenti all'AVEC (Associazione "Area Vasta Emilia Centro" che aggrega le Aziende sanitarie di Bologna, Imola e Ferrara) ed in tal senso è proseguita l'attività assicurando un coordinamento e uno scambio di esperienze sui molteplici adempimenti imposti dalla normativa e condividendo soluzioni interpretative. La Regione Emilia Romagna inoltre in attuazione del disposto dell'art. 15 della L.R. 18/2016 ha avviato i lavori della RIT (Rete Integrità e Trasparenza) che aggrega tutte le PP.AA. che insistono sul territorio regionale producendo documenti utili alla stesura/aggiornamento del PTPCT. A livello provinciale è proseguita la proficua collaborazione relativa alla Cabina di Regia con Aosp di Ferrara per l'armonizzazione delle materie fra le aziende sanitarie ferraresi.</p> <p>Il RPCT ha mantenuto inoltre un costante collegamento coi Referenti delle macro-aree aziendali, rapportandosi con i medesimi con comunicazioni protocollate e con rapporti informali.</p> <p>Sono state inoltre garantite le richieste semestrali tramite somministrazione di questionari ai Referenti del RPCT per verificare il rispetto della presenza dei dati in "Amministrazione Trasparente".</p>
-----	--	--

1.D	<b>Aspetti critici del ruolo del RPCT</b> - Illustrare i fattori che hanno ostacolato l'azione di impulso e coordinamento del RPCT rispetto all'attuazione del PTPC	Le principali criticità nell'implementazione dei principi e dei contenuti del PTPC sono certamente da ricondurre alla continua evoluzione della normativa con sempre nuovi obblighi, adempimenti e adeguamenti che richiedono impegno e dedizione a tempo pieno, sia come approfondimento che come individuazione di azioni e risposte dedicate con una notevole preparazione trasversale su tutte le discipline malgrado l'incarico di RPCT in Ausl di Ferrara sia aggiuntivo ad un incarico di Struttura Semplice.
-----	---	--

**SCHEDA PER LA PREDISPOSIZIONE ENTRO IL 31/01/2019 DELLA RELAZIONE ANNUALE DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA**

La presente scheda è compilata dal RPCT delle pubbliche amministrazioni relativamente all'attuazione del PTPC 2018 e pubblicata sul sito istituzionale dell'amministrazione. Le società e gli altri enti di diritto privato in controllo pubblico nonché gli enti pubblici economici utilizzano, per quanto compatibile, la presente scheda con riferimento alle misure anticorruzione adottate in base al PNA 2013, al successivo Aggiornamento del 2015 (Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015), al PNA 2016 (Delibera n. 831 del 3 agosto 2016) alle Linee Guida ANAC di cui alla determinazione n. 1134/2017, all'Aggiornamento 2017 del PNA (Delibera n. 1208 del 22 novembre 2017).

ID	Domanda	Risposta <i>(inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)</i>	Ulteriori Informazioni <i>(Max 2000 caratteri)</i>
2	<b>GESTIONE DEL RISCHIO</b>		
2.A	<b>Indicare se è stato effettuato il monitoraggio per verificare la sostenibilità di tutte le misure, obbligatorie (generali) e ulteriori (specifiche) individuate nel PTPC</b>		
2.A.1	Sì (indicare le principali criticità riscontrate e le relative iniziative adottate)	X	Nel corso dell'anno 2018 è stato assicurato un monitoraggio per mezzo della somministrazione ai Sigg.ri Direttori delle Strutture aziendali di un questionario inviato con nota PG 53541 del 25/09/2018 a firma del RPCT e dei Presidenti UUPPDD per verificare il grado di conoscenza e conoscibilità dei principi, valori ed istituti trattati nel PTPCT aziendale e nel Codice di Comportamento. I contenuti dei questionari sono attualmente in fase di studio e verifica da parte dell'Ufficio del RPCT: la relazione finale sarà inviata alla Direzione strategica con nota a firma del RPCT e dei Presidenti UUPPDD. Dalle risposte fornite esaminate a tutto'oggi emerge comunque un crescente livello di conoscenza dei contenuti del PTPCT e dei valori e principi del Codice di comportamento nazionale e aziendale aggiornato con Delibera n. 100 del 30/5/2018. Sono stati inoltre assicurati, come negli anni precedenti, monitoraggi semestrali che mirano a verificare la correttezza delle pubblicazioni in materia di trasparenza.
2.A.2	No, anche se il monitoraggio era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
2.A.3	No, il monitoraggio non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2018		

2.A.4	Se non è stato effettuato il monitoraggio, indicare le motivazioni del mancato svolgimento		
2.B	<b>Indicare in quali delle seguenti aree si sono verificati eventi corruttivi e indicarne il numero (più risposte sono possibili). (Riportare le fattispecie penali, anche con procedimenti pendenti, e gli eventi corruttivi come definiti nel PNA 2013 (§ 2.1), nel PNA 2015 (§ 2.1), nella determinazione 6/2015 (§ 3, lett. a) e come mappati nei PTPC delle amministrazioni)</b>		
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.B.6	Non si sono verificati eventi corruttivi	X	
2.C	<b>Se si sono verificati eventi corruttivi, indicare se nel PTPC 2018 erano state previste misure per il loro contrasto</b>		
2.C.1	Sì (indicare le motivazioni della loro inefficacia)		
2.C.2	No (indicare le motivazioni della mancata previsione)		
2.D	<b>Indicare se è stata effettuata un'integrazione tra il sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione e i sistemi di controllo interno</b>		
2.D.1	Sì (indicare le modalità di integrazione)	X	I questionari richiesti a cadenza semestrale relativi al monitoraggio dei parametri di trasparenza, oltre a responsabilizzare ulteriormente i Referenti, costituisce strumento di verifica/veridicità dei contenuti pubblicati (da parte delle Strutture aziendali per le sezioni di competenza come descritto nel PTPCT) utile per l'Organismo Aziendale di Supporto (OAS) all'OIV/SSR nell'ottica del controllo proattivo in materia di trasparenza. Inoltre anche la relazione annuale del RPCT e dei Presidenti UPD circa il grado di conoscenza/conoscibilità del Codice di Comportamento e del PTPCT (citata alla domanda 2.A.1) costituisce elemento per la verifica dei risultati da parte delle Strutture competenti (es. U.O. Controllo di Gestione) e dell'OAS in relazione al conseguimento degli obiettivi dirigenziali.
2.D.2	No (indicare la motivazione)		
2.E	<b>Indicare se sono stati mappati tutti i processi</b>		

2.E.1	Sì	X	
2.E.2	No, non sono stati mappati i processi (indicare le motivazioni)		
2.E.3	No, ne sono stati mappati solamente alcuni (indicare le motivazioni)		
2.E.4	Nel caso della mappatura parziale dei processi, indicare le aree a cui afferiscono i processi mappati		
2.F	<b>Formulare un giudizio sul modello di gestione del rischio (Qualora si ritenesse necessaria una revisione del modello, indicare le modifiche da apportare):</b>		Si ritiene utile condividere il sistema in base al quale ogni Struttura annualmente ri-analizzi/aggiorni/integri i processi a rischio corruttivo di propria competenza: in tal senso nel corso dell'anno 2018 si è rafforzata l'offerta formativa specifica per utilizzo del sw dedicato. Inoltre l'inserimento nel Master Budget di obiettivi in materia di anticorruzione e trasparenza attribuiti a ciascuna articolazione organizzativa e collegati direttamente alle misure e azioni di prevenzione della corruzione contenute nel PTPCT, ha dato un impulso alla consapevolezza da parte di tutti i soggetti coinvolti.
2.G	<b>Indicare se il PTPC è stato elaborato in collaborazione con altre amministrazioni</b>		
2.G.1	Sì (indicare con quali amministrazioni)	X	Aosp di Ferrara e con Regione Emilia-Romagna nel rispetto dei reciproci ruoli istituzionali.
2.G.2	No		
3	<b>MISURE ULTERIORI (SPECIFICHE)</b>		
3.A	<b>Indicare se sono state attuate misure ulteriori (specifiche) oltre a quelle obbligatorie (generali)</b>		
3.A.1	Sì	X	Il coinvolgimento delle Strutture aziendali, per mezzo di sollecitazioni del RPCT tramite la somministrazione di questionari di monitoraggio e note formali ed informali, ha permesso di ulteriormente indagare aree a rischio incrementando il sistema di informazioni in merito (Es. adozione regolamento per l'accesso nelle Strutture aziendali degli Informatori Scientifici del Farmaco)
3.A.2	No, anche se era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
3.A.3	No, non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
3.B.	<b>Se sono state attuate misure ulteriori (specifiche), indicare se tra di esse rientrano le seguenti misure (più risposte possibili):</b>		
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	Iniziative di automatizzazione dei processi per ridurre i rischi di corruzione (specificare quali processi sono stati automatizzati)	X	<p>Informatizzazione del Registro di Protocollo informatico per la gestione del documentale e versamento della documentazione ivi contenuta al soggetto individuato dall'Ente, in base ad apposita convenzione, ritenuto idoneo alla conservazione digitale (Polo Archivistico della Regione Emilia Romagna individuato come conservatore accreditato da parte dell'Agenzia per l'Italia Digitale (AGID). Invio giornaliero del registro di protocollo informatico al soggetto individuato dall'Ente quale responsabile della conservazione digitale (Polo Archivistico della Regione Emilia Romagna); Soluzioni informatiche per consentire la redazione di lettere destinate ad essere firmate digitalmente all'interno dell'applicativo di protocollo e sottoscrizione digitale delle determine dirigenziali destinate ad essere pubblicate in Albo Pretorio Online. Da febbraio 2018 è stato avviato il percorso di sottoscrizione digitale per le delibere; Pubblicazione di bandi, avvisi ed altra documentazione sottoscritta digitalmente in Albo Pretorio Online; 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'Ente 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 e possibilità di aggiornamento del cv in forma automatizzata a carico del dipendente (Dirigenti e 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</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	<p>Con provvedimento n. 168 del 29.9.2017 è stata deliberata la revisione straordinaria delle partecipazioni societarie dell'Azienda Usl di Ferrara ai sensi dell'art.24 del D.Lgs.19 agosto 2016 n.175 e s.m.i. Con provvedimento n. 247 del 28/12/2018 ad oggetto: "Analisi periodica delle partecipazioni pubbliche ai sensi dell'art. 20 del D. Lgs 175/2016". Altri provvedimenti: Delibera n. 189 del 10/10/2018 ad oggetto: "Approvazione del progetto di fusione per incorporazione di CUP 2000 SCPA in LEPIDA S.P.A. con contestuale trasformazione eterogenea ex art. 2500 septies della incorporante in società consortile per azioni" e relativi allegati. Delibera n. 9/2019 ad oggetto "Approvazione della Convenzione Quadro per l'esercizio del controllo analogo congiunto sulla Società LEPIDA SCPA".</p>

3.C	Se sono state attuate misure ulteriori (specifiche), formulare un giudizio sulla loro attuazione indicando quelle che sono risultate più efficaci nonché specificando le ragioni della loro efficacia (riferirsi alle tipologie di misure indicate a pag. 33 dell'Aggiornamento 2015 al PNA):		
3.D	Indicare se alcune misure sono frutto di un'elaborazione comune ad altre amministrazioni		
3.D.1	Sì (indicare quali misure, per tipologia)	X	Sistema di controlli interni effettuati in collaborazione con il RPCT dell'Istituto Ortopedico Rizzoli per mezzo di reciproci "audit" sperimentali tra aziende. Adozione di regolamenti comuni con Aosp di Ferrara (Accesso civico semplice e generalizzato e regolamento in materia di accesso alle strutture aziendali degli informatori scientifici). Utilizzo di sistemi informatizzati (es. deposito dichiarazioni patrimoniali e reddituali) con sw elaborati dalla Regione Emilia Romagna (Sistema GRU accessibile dal "Portale del Dipendente").
3.D.2	No		
4	<b>TRASPARENZA</b>		
4.A	Indicare se è stato informatizzato il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente"		
4.A.1	Sì (indicare le principali sotto-sezioni alimentate da flussi informatizzati di dati)	X	Sezione "Provvedimenti" ex art. 23 del D. Lgs 33/2013 e s.m.i.. Il passaggio ad un nuovo sistema di protocollo e gestione delibere/determine denominato "BABEL" (applicativo comune di Area Vasta Emilia Centro) ha permesso nel corso dell'anno 2018 ulteriori automatizzazioni come per es. la sezione "profilo del committente". Sono allo studio sistemi di realizzazione informatizzata utili alla creazione del "registro degli accessi" (a tutt'oggi elaborato manualmente) e della sezione "Tipologie di procedimento". Ulteriori flussi informatizzati (non finalizzati alla pubblicazione in Amministrazione Trasparente) sono garantiti dal sistema regionale unico denominato "GRU" relativamente agli obblighi di trasparenza ove è interessato il Servizio Comune del Personale (es. deposito delle dich patr e redd dei dirigenti ex art. 13 del DPR 62/13 e delle altre dichiarazioni previste dal Codice).
4.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
4.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		

4.B	<b>Indicare se il sito istituzionale, relativamente alla sezione "Amministrazione trasparente", ha l'indicatore delle visite</b>		
4.B.1	Si (indicare il numero delle visite)		
4.B.2	No (indicare se non è presente il contatore delle visite)	X	
4.C	<b>Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "semplice"</b>		
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)	X	Alla data del 30/06/2018 = n. 0. Si rimanda alla sezione "Registro degli accessi" reperibile al link <a href="http://www.ausl.fe.it/azienda/organizzazione/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/registro-degli-accessi">http://www.ausl.fe.it/azienda/organizzazione/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/registro-degli-accessi</a>
4.C.2	No		
4.D	<b>Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "generalizzato"</b>		
4.D.1	Si (riportare il numero complessivo di richieste pervenute e, se disponibili, i settori interessati dalle richieste di accesso generalizzato)	X	Alla data del 30/06/2018 = n. 2. Si rimanda alla sezione "Registro degli accessi" reperibile al link <a href="http://www.ausl.fe.it/azienda/organizzazione/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/registro-degli-accessi">http://www.ausl.fe.it/azienda/organizzazione/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/registro-degli-accessi</a>
4.D.2	No		
4.E	<b>Indicare se è stato istituito il registro degli accessi</b>		
4.E.1	Si (se disponibili, indicare i settori delle richieste)	X	Cfr link <a href="http://www.ausl.fe.it/azienda/organizzazione/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/registro-degli-accessi">http://www.ausl.fe.it/azienda/organizzazione/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/registro-degli-accessi</a>
4.E.2	No		
4.F	<b>E' rispettata l'indicazione che prevede di riportare nel registro l'esito delle istanze</b>		
4.F.1	Si	X	Secondo le disposizioni Anac e nel rispetto delle norme "privacy".
4.F.2	No		
4.G	<b>Indicare se sono stati svolti monitoraggi sulla pubblicazione dei dati:</b>		
4.G.1	Si (indicare la periodicità dei monitoraggi e specificare se essi hanno riguardato la totalità oppure un campione di obblighi)	X	I monitoraggi sono semestrali e riguardano la totalità degli obblighi. La rilevazione è effettuata con questionari personalizzati. Le richieste sono state formulate ai Dirigenti Responsabili con nota PG 34939 del 15/06/2017 e PG 68068 del 10/12/2018.
4.G.2	No, anche se era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
4.G.3	No, non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2018		

4.H	<b>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:</b>		La sezione di I livello Amministrazione Trasparente è articolata correttamente secondo quanto disposto dal D. Lgs n. 33/2013 e s.m.i. Il livello di adempimento generale, da parte delle Strutture competenti è da ritenersi ben impostato. Sono stati rilevati nell'anno 2018 alcune criticità segnalate ai Dirigenti delle Strutture interessate e all'OAS con nota protocollata a firma del RPCT. Fattori che determinano rallentamenti o difficoltà sono individuabili nelle mole notevole di attività istituzionali già gravanti su ciascuna Struttura coinvolta
5	<b>FORMAZIONE DEL PERSONALE</b>		
5.A	<b>Indicare se è stata erogata la formazione dedicata specificamente alla prevenzione della corruzione</b>		
5.A.1	Si	X	
5.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
5.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
5.B	<b>Se non è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare le ragioni della mancata erogazione:</b>		
5.C	<b>Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare quali soggetti tra i seguenti hanno svolto le docenze: (più risposte possibili)</b>		
5.C.1	SNA		
5.C.2	Università	X	Università di Ferrara
5.C.3	Altro soggetto pubblico (specificare quali)	X	Azienda Usl di Bologna, Azienda Osp.ro Universitaria di Bologna, Regione Emilia Romagna, Aosp Ferrara, Ist. Ort. Rizzoli, Ausl di Imola.
5.C.4	Soggetto privato (specificare quali)	X	Ditta fornitrice sw anticorruzione
5.C.5	Formazione in house	X	Corsi FAD elaborati a cura del RPCT in materia di Codice di Comportamento.
5.C.6	Altro (specificare quali)	X	Giornata della Trasparenza delle Aziende sanitarie ferraresi del 11/10/2018

5.D	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, formulare un giudizio sulla formazione erogata con particolare riferimento all'appropriatezza di destinatari e contenuti, sulla base, ad esempio, di eventuali questionari somministrati ai partecipanti:		L'attività di formazione mira ad elevare il livello di conoscenza e conoscibilità del disposto normativo in materia anticorruzione stimolando i dipendenti ad essere parte attiva nel processo di costruzione del PTPCT e del Codice di Comportamento. Anche per l'anno 2018 sono stati assicurati corsi di formazione in house sulle principali tematiche anticorruzione e trasparenza.. E' disponibile un corso in modalità FAD sul codice di comportamento concepito per assicurare risposte ai corsisti da parte dei docenti e dissapare dubbi e perplessità sull'applicazione degli istituti in materia di anticorruzione già attivi nell'Ente (es whistleblowing)
6	<b>ROTAZIONE DEL PERSONALE</b>		
6.A	<b>Indicare il numero di unità di personale dipendente di cui è composta l'amministrazione:</b>		
6.A.1	Numero dirigenti o equiparati	n. 494	n. 461 (T.I.) e n. 33 (T.D.) = tot n. 494 (al 31/12/2018)
6.A.2	Numero non dirigenti o equiparati	n. 2242	n. 2131 (T.I.) e n. 111 (T.D.) = tot n. 2242 (al 31/12/2018)
6.B	<b>Indicare se nell'anno 2018 è stata effettuata la rotazione del personale come misura di prevenzione del rischio.</b>		
6.B.1	Si (riportare i dati quantitativi di cui si dispone relativi alla rotazione dei dirigenti, dei funzionari e del restante personale)	X	n. 24 Dirigenti (di cui n. 13 Dirigenti Veterinari ruotati sugli stabilimenti riconosciuti di produzione di alimenti di origine animale). Al momento Il Servizio Comune Gestione del Personale non dispone di un dato ufficiale sulla rotazione del "restante personale" che sarà possibile strutturare all'indomani dell'approvazione di specifico regolamento.
6.B.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
6.B.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
6.C	<b>Indicare se l'ente, nel corso del 2018, è stato interessato da un processo di riorganizzazione (anche se avviato in anni precedenti e concluso o in corso nel 2018)</b>		
6.C.1	Si	X	Cfr analisi del contesto interno dell'aggiornamento al PTPCT dell'Ausl di Ferrara 2019/21
6.C.2	No		
7	<b>INCONFERIBILITÀ PER INCARICHI DIRIGENZIALI D.LGS. 39/2013</b>		
7.A	<b>Indicare se sono state effettuate verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati sull'insussistenza di cause di inconferibilità:</b>		
7.A.1	Si (indicare il numero di verifiche e il numero di eventuali violazioni accertate)		
7.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		

7.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018	X	
7.B	<b>Formulare un giudizio sulle iniziative intraprese per la verifica delle situazioni di inconfiribilità per incarichi dirigenziali:</b>		Le verifiche riguardano gli incarichi di vertice dell'amministrazione, in osservanza della determinazione dell'Autorità Nazionale Anticorruzione n. 149/2014. Per il Direttore generale (di nomina regionale) la competenza è della Regione Emilia Romagna
8	<b>INCOMPATIBILITÀ PER PARTICOLARI POSIZIONI DIRIGENZIALI - D.LGS. 39/2013</b>		
8.A	<b>Indicare se sono state adottate misure per verificare la presenza di situazioni di incompatibilità:</b>		
8.A.1	Sì (indicare quali e il numero di violazioni accertate)		
8.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
8.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018	X	
8.B	<b>Formulare un giudizio sulla misura adottata per la verifica delle situazioni di incompatibilità per particolari posizioni dirigenziali:</b>		Le verifiche riguardano gli incarichi di vertice dell'amministrazione, in osservanza della determinazione dell'Autorità Nazionale Anticorruzione n. 149/2014. Per il Direttore generale (di nomina regionale) la competenza è della Regione Emilia Romagna
9	<b>CONFERIMENTO E AUTORIZZAZIONE INCARICHI AI DIPENDENTI</b>		
9.A	<b>Indicare se è stata adottata una procedura prestabilita per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi:</b>		
9.A.1	Sì	X	Delibera del Direttore generale n. 150 del 26/4/2019 integrata con note PG 76516/2012 e PG 5074/2014
9.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
9.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
9.B	<b>Se non è stata adottata una procedura prestabilita, indicare le ragioni della mancata adozione</b>		
9.C	<b>Indicare se sono pervenute segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra-istituzionali non autorizzati:</b>		
9.C.1	Sì (indicare le segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)		
9.C.2	No	X	
10	<b>TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNALE GLI ILLECITI (WHISTLEBLOWING)</b>		

10.A	<b>Indicare se è stata attivata una procedura per l'inoltro e la gestione di segnalazione di illeciti da parte di dipendenti pubblici dell'amministrazione:</b>		
10.A.1	Sì	X	
10.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
10.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2018		
10.B	<b>Se non è stata attivata la procedura, indicare le ragioni della mancata attivazione:</b>		
10.C	<b>Se è stata attivata la procedura, indicare attraverso quale tra i seguenti mezzi sono inoltrate le segnalazioni:</b>		
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	<b>Se è stata attivata la procedura, indicare se sono pervenute segnalazioni dal personale dipendente dell'amministrazione</b>		
10.D.1	Sì, (indicare il numero delle segnalazioni)		
10.D.2	No	X	
10.E	<b>Se sono pervenute segnalazioni, indicare se esse hanno dato luogo a casi di discriminazione dei dipendenti che hanno segnalato gli illeciti:</b>		
10.E.1	Sì (indicare il numero di casi)		
10.E.2	No		
10.F	<b>Indicare se tramite la procedura di whistleblowing sono pervenute segnalazioni anonime o da parte di soggetti non dipendenti della stessa amministrazione</b>		
10.F.1	Sì (indicare il numero di casi)		
10.F.2	No	X	
10.G	<b>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:</b>		L'attuale "diffidenza" verso lo strumento dovrà essere superata con la formazione e con la divulgazione delle procedure atte a garantire l'applicazione dell'istituto. Al momento, non avendo alcuna base esperienziale in materia poichè non sono pervenute - a tutt'oggi - segnalazioni in proposito, si ritiene adeguato il sistema previsto dal legislatore e dal regolamento aziendale. Nel corso del 2019 è allo studio l'utilizzo del sw Anac.
11	<b>CODICE DI COMPORTAMENTO</b>		

11.A	<b>Indicare se è stato adottato il codice di comportamento che integra e specifica il codice adottato dal Governo (D.P.R. n. 62/2013):</b>		
11.A.1	Sì	X	Il Codice di Comportamento precedentemente adottato con delibera del Direttore generale n. 14/2014 è stato aggiornato con delibera n. 100 del 30/5/2018.
11.A.2	No (indicare la motivazione)		
11.B	<b>Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se sono stati adeguati gli atti di incarico e i contratti alle previsioni del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione:</b>		
11.B.1	Sì	X	
11.B.2	No		
11.C	<b>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:</b>		
11.C.1	Sì (indicare il numero delle segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)		
11.C.2	No	X	
11.D	<b>Se sono pervenute segnalazioni, indicare se esse hanno dato luogo a procedimenti disciplinari:</b>		
11.D.1	Sì (indicare il numero di procedimenti disciplinari specificando il numero di quelli che hanno dato luogo a sanzioni)		
11.D.2	No		
11.E	<b>Formulare un giudizio sulle modalità di elaborazione e adozione del codice di comportamento:</b>		Il vigente Codice di Comportamento aziendale è stato aggiornato con delibera del Direttore generale n. 100/2018 a seguito di pubblica consultazione su indicazione operativa della Regione Emilia Romagna. I relativi contenuti pienamente sono stati pienamente divulgati tra i dipendenti sia al conferimento di nuovi incarichi, sia tramite momenti di formazione a distanza (FAD).
12	<b>PROCEDIMENTI DISCIPLINARI E PENALI</b>		
12.A	<b>Indicare se nel corso del 2018 sono pervenute segnalazioni che prefigurano responsabilità disciplinari o penali legate ad eventi corruttivi:</b>		
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	<b>Indicare se nel corso del 2018 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti:</b>		

12.B.1	Si (indicare il numero di procedimenti)		
12.B.2	No	X	
12.C	<b>Se nel corso del 2018 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, indicare se tali procedimenti hanno dato luogo a sanzioni:</b>		
12.C.1	Si, multa (indicare il numero)		
12.C.2	Si, sospensione dal servizio con privazione della retribuzione (indicare il numero)		
12.C.3	Si, licenziamento (indicare il numero)		
12.C.4	Si, altro (specificare quali)		
12.D	<b>Se nel corso del 2018 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; lo stesso procedimento può essere riconducibile a più reati):</b>		
12.D.1	Si, peculato – art. 314 c.p.		
12.D.2	Si, Concussione - art. 317 c.p.		
12.D.3	Si, Corruzione per l'esercizio della funzione - art. 318 c.p.		
12.D.4	Si, Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio –art. 319 c.p.		
12.D.5	Si, Corruzione in atti giudiziari –art. 319ter c.p.		
12.D.6	Si, induzione indebita a dare o promettere utilità – art. 319quater c.p.		
12.D.7	Si, Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio –art. 320 c.p.		
12.D.8	Si, Istigazione alla corruzione –art. 322 c.p.		
12.D.9	Si, altro (specificare quali)		
12.D.10	No	X	
12.E	<b>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):</b>		
12.F	<b>Indicare se nel corso del 2018 sono stati avviati a carico dei dipendenti procedimenti disciplinari per violazioni del codice di comportamento, anche se non configurano fattispecie penali:</b>		
12.F.1.	Si (indicare il numero di procedimenti)	5	
12.F.2.	No		
13	<b>ALTRE MISURE</b>		

13.A	<b>Indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione dei divieti contenuti nell'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001 (partecipazione a commissioni e assegnazioni agli uffici ai soggetti condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati di cui al Capo I, Titolo II, Libro II, c.p.):</b>		
13.A.1	Si (indicare il numero di segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)		
13.A.2	No	X	
13.B	<b>Indicare se ci sono stati casi di attivazione delle azioni di tutela previste in eventuali protocolli di legalità o patti di integrità inseriti nei contratti stipulati:</b>		
13.B.1	Si (indicare il numero di contratti interessati dall'avvio di azioni di tutela)		
13.B.2	No	X	
13.C	<b>Indicare se è stata effettuata la rotazione degli incarichi di arbitrato:</b>		
13.C.1	Si (specificare se sono stati adottati criteri di pubblicità dell'affidamento di incarichi)		
13.C.2	No, anche se sono stati affidati incarichi di arbitrato		
13.C.3	No, non sono stati affidati incarichi di arbitrato	X	
13.D	<b>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)</b>		
13.D.1	Si, suggerimenti riguardo alle misure anticorruzione		
13.D.2	Si, richieste di chiarimenti e approfondimenti riguardanti le misure anticorruzione adottate		
13.D.3	No	X	
13.E	<b>Formulare un giudizio sulle misure sopra citate specificando le ragioni della loro efficacia oppure della loro mancata adozione o attuazione:</b>		Non si è verificata alcuna condizione che rendesse necessaria l'adozione di misure specifiche. In generale si ritiene che le misure in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza contribuiscano a consolidare la cultura della legalità, della trasparenza ed il senso etico dei dipendenti in particolar modo anche per mezzo degli strumenti delle dichiarazioni di cui al Codice di Comportamento nazionale e aziendale.