



M.O. AFFARI ISTITUZIONALI E DI SEGRETERIA

DATA: 27/01/2016
DELIBERA N. 8

OGGETTO: AGGIORNAMENTO DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELL'ALLEGATO PROGRAMMA TRIENNALE DELLA TRASPARENZA E INTEGRITÀ DELL'AZIENDA USL FERRARA PER IL TRIENNIO 2016 - 2018.

IL DIRETTORE GENERALE

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

«

VISTI:

- la Legge 6 novembre 2012, n. 190, recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" emanata in attuazione dell'articolo 6 della Convenzione ONU contro la corruzione del 31 ottobre 2003 – ratificata con Legge 3 agosto 2009 n. 116 – ed in attuazione degli articoli 20 e 21 della Convenzione Penale sulla corruzione adottata a Strasburgo il 27 gennaio 1999 e ratificata ai sensi della Legge 28 giugno 2012, n. 110 ed in particolare l'art. 1, co. 8 il quale dispone che "L'organo di indirizzo politico, su proposta del responsabile individuato ai sensi del comma 7, entro il 31 gennaio di ogni anno, adotta il piano triennale di prevenzione della corruzione, curandone la trasmissione al Dipartimento della funzione pubblica";
- il "Piano Nazionale Anticorruzione" approvato con delibera n. 72/2014 dalla CIVIT (ora ANAC) il quale nel ribadire che l'organo di indirizzo politico dovrà adottare il P.T.P.C. entro il 31 gennaio di ciascun anno dispone che deve essere preso a riferimento il triennio successivo a scorrimento;
- la determinazione n. 12 del 28/10/2015 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione ad oggetto "Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione" la quale si caratterizza – fra l'altro – per la particolare attenzione dedicata alla "Sanità" (capitolo 2 da pagina 39 a pagina 46) ove viene effettuata una disamina approfondita delle "aree di rischio generali" che dovranno aggiungersi alle aree comuni ed obbligatorie, già previste nella prima edizione del P.N.A. riportando inoltre a titolo esemplificativo e non esaustivo, un elenco di alcune aree peculiari del settore sanitario potenzialmente esposte a rischi corruttivi come si seguito elencate:
 - a) attività libero professionale e liste di attesa (paragrafo 2.2.1);
 - b) rapporti contrattuali con privati accreditati (paragrafo 2.2.2);
 - c) farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni (paragrafo 2.2.3);
 - d) attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero (2.2.4).

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;

ATTESO che in Azienda Usl di Ferrara l'anno 2015 è stato caratterizzato da importanti e complessi impegni che l'Amministrazione ha dovuto affrontare al fine di consolidare i numerosi obblighi imposti dalla normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza e che è stata garantita un'azione di continuo coinvolgimento di tutte le Strutture Aziendali, sia attraverso un'azione di impulso mediante l'emanazione di note esplicative a firma del RPC/RTI aventi finalità d'informativa e di direttiva continua sui nuovi obblighi normativi sia attraverso un'azione di ausilio diretto mediante assistenza per le vie brevi;

DATO ATTO inoltre che sono state realizzate una serie di iniziative che hanno impegnato e continueranno ad impegnare tutta l'Amministrazione nell'arco del prossimo triennio (2016/18), tenuto conto della natura del Piano e del Programma che si caratterizzano per uno scorrimento annuale di tutti gli adempimenti previsti all'interno degli stessi tra cui a titolo esemplificativo preme ricordare:

- il consolidamento della formazione offerta ai Dipendenti per mezzo della FAD (formazione a distanza) che ha consentito di raggiungere l'intera platea aziendale al fine di consolidare sempre più analiticamente la cultura della legalità e dell'integrità;
- la ricognizione delle attività istituzionali svolte dalle Strutture aziendali al fine dell'individuazione delle aree di rischio con conseguente attività di "mappatura dei processi" finalizzata alla istituzione del c.d. "registro dei rischi" anche alla luce delle disposizioni della sopra citata determinazione n. 12/2015 dell'Autorità inviata, a cura del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, a tutti i Referenti/Direttori di Struttura con nota PG 64973 del 3/11/2015;

PRECISATO inoltre che:

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

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

RITENUTO opportuno precisare che per l'aggiornamento del PTPC e del PTTI relativamente al triennio 2016-2018 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 01/11/2015 – 20/11/2015 per consentire agli stakeholders esterni ed interni la più ampia possibilità di partecipazione;

ATTESO dunque che nel periodo 01/11/2015 – 20/11/2015 in cui i documenti sono stati posti in consultazione via web, su sito istituzionale è apparso pertanto il seguente avviso che si ritiene opportuno riportare integralmente *“Consultazione pubblica sul Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione ed al Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità “Avviso pubblico per acquisire proposte e/o osservazioni sul Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione ed allegato Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità per il triennio 2016-2018 - L’Azienda Usl di Ferrara, dovendo provvedere, entro il 31/01/2016, all’aggiornamento del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) e dell’allegato Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità (P.T.T.I.) per il triennio 2016-2018 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 stakeholders interni ed esterni e tutti i cittadini che fruiscono dei servizi prestati dall’Azienda Usl di Ferrara attraverso la presentazione di eventuali proposte e/o suggerimenti utili alla elaborazione dei documenti sopra rappresentati. I testi dei vigenti P.T.P.C. e P.T.T.I. sono pubblicati sul sito istituzionale www.ausl.fe.it alla sezione “Amministrazione Trasparente” – sottosezioni “Disposizioni Generali - [Programma per la Trasparenza e l’Integrità](#)” per il Programma Triennale della Trasparenza ed Integrità e “Altri contenuti – [Corruzione](#)” per il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione. Tutte le proposte ed osservazioni potranno essere inviate entro e non oltre **le ore 12,00 del 20/11/2015** all’indirizzo e mail trasparenza@ausl.fe.it utilizzando il modulo ubicato in calce al presente avviso ed inserendo quale oggetto della e mail: AGGIORNAMENTO PTPC/PTTI Triennio 2016-2018. L’Azienda terrà conto esclusivamente delle proposte e delle osservazioni pervenute con tale modalità”;*

PRECISATO che al termine del periodo di consultazione via web non sono pervenute all’Ente proposte di aggiornamento o integrazione al P.T.P.C. e P.T.T.I. aziendali da parte di stakeholders interni od esterni;

DATO atto che con nota PG n. 309 del 5/01/2016 la bozza del PTPC è stata inviata in visione ai Componenti dell’Organismo Aziendale di Supporto all’OIV regionale;

VISTI inoltre:

- il documento relativo alla c.d. “mappatura dei processi” per la stesura del quale si è tenuto conto delle prescrizioni contenute nell’aggiornamento al Piano nazionale Anticorruzione avvenuto con determina n. 12/2015 dell’A.N.A.C. elaborato di concerto con i Direttori che costituiscono la c.d. Rete dei Referenti al RPC nel corso di incontri programmati ad hoc i cui verbali sono trattenuti in originale agli atti dell’Ufficio del RPC;

- la “Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione ai sensi dell’art. 1, comma 14, legge n. 190 del 6 novembre 2012 - Anno 2015” redatta sulla base del modello standard emanato dall’Autorità Nazionale AntiCorruzione e pubblicata sul sito istituzionale dell’Ausl di Ferrara entro la data del 15/01/2016 così come richiesto con specifico comunicato apparso sul sito istituzionale dell’Autorità in data 11/12/2015 ed allegata al presente documento quale parte integrante e sostanziale;

RILEVATA la necessità di provvedere all’aggiornamento del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione unitamente al Programma della Trasparenza ed Integrità al fine di adeguare al nuovo triennio di riferimento gli obiettivi e le azioni da intraprendere in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza ed integrità così come peraltro richiesto dalla normativa;

RITENUTO inoltre di precisare che il “Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione” ed il “Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità” relativi al triennio 2016-2018 alla luce delle considerazioni espresse in parte narrativa non si configurano come un’attività compiuta bensì come un programma di attività da svilupparsi in una logica di gradualità e che, nelle more di indirizzi regionali, risulta coerente con i contenuti del vigente PNA e del suo aggiornamento avvenuto con la determinazione n. 12/2015 dell’Autorità più volte citata e pare rappresentare il punto di equilibrio tra le azioni poste in essere all’interno dell’Amministrazione in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza, integrità e le previsioni normative così come previsti dallo stesso Piano Nazionale Anticorruzione ed il suo aggiornamento;

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

dell'integrità”;

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

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

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

DELIBERA

1) di approvare il “Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione ed allegato Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità”, che ne costituisce una specifica sezione, valevole per il triennio 2016/2018, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

2) di allegare al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale la “Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione ai sensi dell’art. 1, comma 14, legge n. 190 del 6 novembre 2012 - Anno 2015” redatta sulla base del modello standard emanato dall’Autorità Nazionale AntiCorruzione e pubblicata sul sito istituzionale dell’Ausl di Ferrara entro la data del 15/01/2016 come richiesto con specifico comunicato apparso sul sito istituzionale dell’Autorità in data 11/12/2015;

3) di dare atto che così come previsto dalla determinazione n. 12/2015 dell’Autorità alla voce “Vigilanza dell’A.N.A.C.: priorità ed obiettivi” il PTPC relativo al 2016-2018, sarà pubblicato esclusivamente sul sito istituzionale dell’Azienda UsI di Ferrara, nella sezione “Amministrazione trasparente”, sotto sezione “Altri contenuti”, “Corruzione” in quanto, in una logica di semplificazione degli oneri essi non devono essere trasmessi all’A.N.A.C. né al Dipartimento della Funzione Pubblica.

4) di prevedere che al fine di consentire il monitoraggio dell’A.N.A.C., l’Azienda UsI di Ferrara manterrà sul proprio sito istituzionale tutti i propri PTPC adottati, quindi anche quelli riferiti alle annualità precedenti all’ultima;

5) di provvedere alla trasmissione del presente provvedimento alla Regione Emilia Romagna - Direzione Generale Sanità e Direzione Generale Organizzazione;

6) di pubblicare il presente provvedimento sul sito istituzionale aziendale www.ausl.fe.it nell’apposita sezione “Altri Contenuti”, Corruzione della sezione di I livello “Amministrazione trasparente”.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott.ssa Paola BARDASI)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Stefano CARLINI)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Mauro MARABINI)

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO DELIBERATIVO
(Dott. Alberto FABBRI)



M.O. AFFARI ISTITUZIONALI E DI SEGRETERIA

INVIATA:

- AL COLLEGIO SINDACALE in data **27/01/2016**
- ALLA CONFERENZA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE in data _____
- ALLA GIUNTA REGIONALE in data _____

PUBBLICAZIONE ED ESTREMI DI ESECUTIVITA'

In pubblicazione all'Albo Pretorio Elettronico (art. 32 L. 69/09 e s.m.i.) dell'Azienda USL di Ferrara dal **27/01/2016** per 15 gg. consecutivi

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

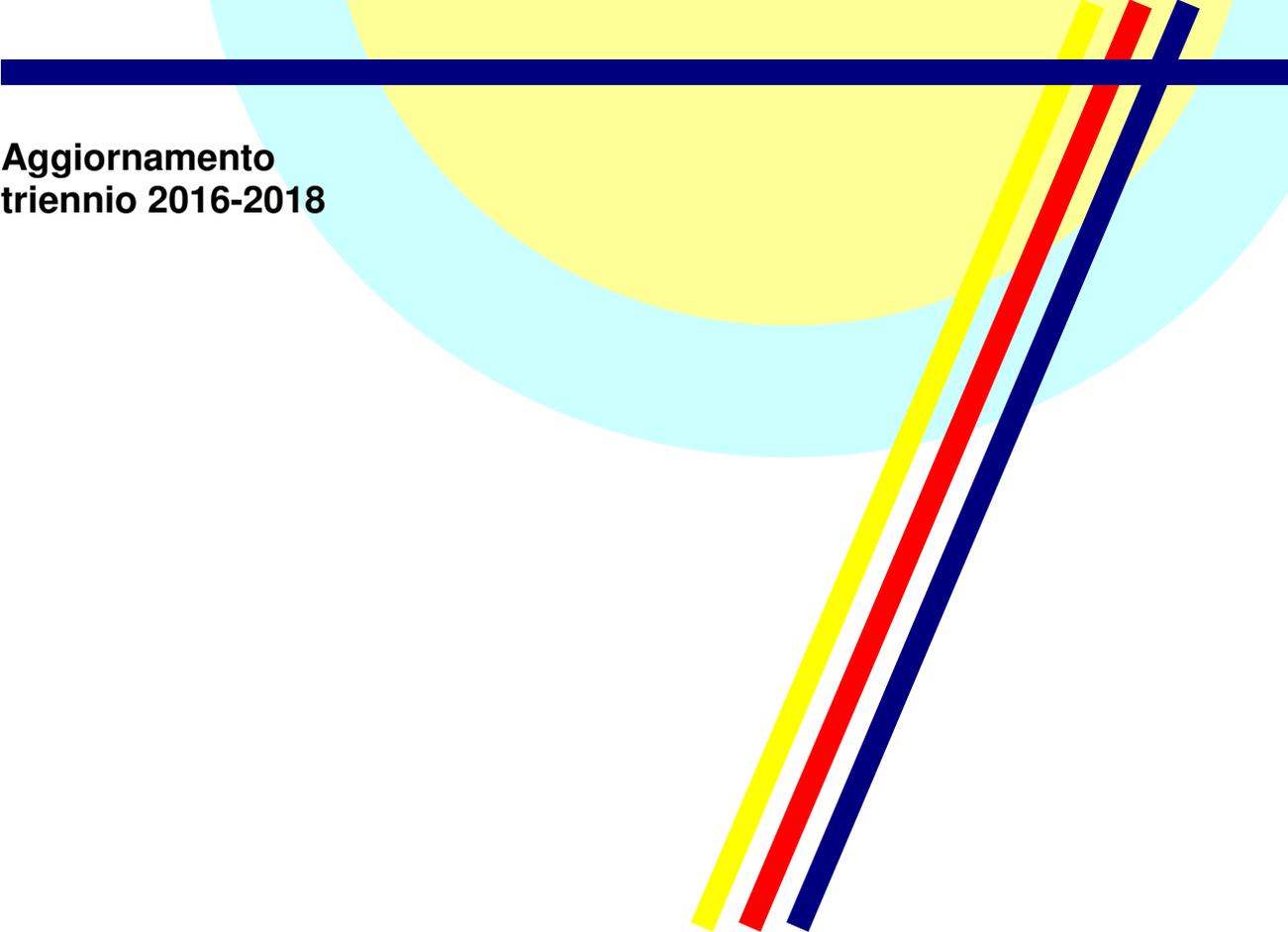
**IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO DELIBERATIVO
(Dott. Alberto FABBRI)**



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



**PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA
CORRUZIONE
ed allegato
PROGRAMMA TRIENNALE DELLA TRASPARENZA ED
INTEGRITA' DELL'AZIENDA USL DI FERRARA**



**Aggiornamento
triennio 2016-2018**

Indice

Premessa;

Le principali azioni poste in essere in materia di Prevenzione della Corruzione nell'anno 2015;

Le principali azioni poste in essere in materia di Trasparenza ed Integrità nell'anno 2015;

Parte prima: la prevenzione della corruzione

- Art. 1 Analisi del contesto;
 - Il "focus" in Regione Emilia Romagna;
 - Il "focus" in Provincia di Ferrara;
 - Il "focus" in Azienda Usl di Ferrara;
- Art. 2 Nozione di corruzione;
- Art. 3 Obiettivi strategici;
- Art. 4 Reati contro la Pubblica Amministrazione;
- Art. 5 Soggetti responsabili;
- Art. 6 Individuazione delle attività con elevato rischio di corruzione;
 - Il passato;
 - Il presente;
- Art. 7 Controllo e prevenzione del rischio;
- Art. 8 Rotazione degli incarichi;
- Art. 9 Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti;
- Art. 10 Conflitto di interessi;
- Art. 11 Misure volte ad attuare le disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi;
- Art. 12 Tutela del dipendente che segnala illeciti;
- Art. 13 Cronoprogramma delle attività;
- Art. 14 Adozione di meccanismi di formazione attuazione e controllo delle decisioni;
- Art. 15 La formazione;
- Art. 16 Monitoraggio dei rapporti fra l'Azienda e i soggetti con i quali ha rapporti aventi rilevanza economica;
- Art. 17 Patto di integrità;
- Art. 18 I collegamenti con il piano degli obiettivi e con analoghi strumenti di programmazione previsti da normative di settore;
- Art. 19 Controlli interni attivati dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione;
- Art. 20 Adeguamento del PTPC;

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

Allegato 2) fac simile Patto di Integrità

Parte seconda: la trasparenza e l'integrità

- Art. 21 L'Azienda Usl di Ferrara e la trasparenza;
- Art. 22 I dati pubblicati: metodologie e procedure;
- Art. 23 Le cautele alla trasparenza;
- Art. 24 Open data (dati aperti);
- Art. 25 Le indicazioni in materia di trasparenza della Regione Emilia Romagna;
- Art. 26 Il procedimento di elaborazione e adozione del programma;
 - 26.A) Le Strutture aziendali a stabile presidio dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza;
 - 26.B) Gli obiettivi prioritari in materia di trasparenza posti dall'Asl di Ferrara;
- Art. 27 Insieme delle informazioni da inserire nel sito internet dell'Azienda;
- Art. 28 Iniziative di comunicazione sulla trasparenza;
 - 28.A) La Posta elettronica certificata (PEC);
 - 28 B) Ascolto degli stakeholders;
- Art. 29 Attuazione del Programma (Monitoraggio);
- Art. 30 Procedure e modalità di presentazione delle istanze di accesso civico;
- Art. 31 Dati Ulteriori.

Premessa

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (d'ora in poi P.T.P.C.) costituisce il documento programmatico dell'Azienda Usl di Ferrara in attuazione della Legge n. 190 del 6 novembre 2012 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", della Deliberazione CIVIT (ora A.N.A.C. – Autorità Nazionale AntiCorruzione) n. 72 dell'11 settembre 2013 relativa all'approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione e del suo successivo aggiornamento avvenuto con Determinazione A.N.A.C. n. 12 del 28/10/2015.

Tra le principali novità della sopra citata determinazione A.N.A.C. n. 12/2015 preme segnalare una sezione specificatamente dedicata alla "Sanità" (capitolo 2 da pagina 39 a pagina 46) con una particolare attenzione alle "aree di rischio generali" che dovranno aggiungersi alle aree comuni ed obbligatorie per tutte le PP.AA. già previste nella prima edizione del P.N.A..

Si tratta delle aree relative a:

- a) contratti pubblici (paragrafo 2.1.1);
- b) incarichi e nomine (paragrafo 2.1.2 che dedica una particolare disamina agli incarichi dirigenziali di struttura complessa, agli incarichi ai soggetti esterni ed alle misure in materia di trasparenza);
- c) gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio (paragrafo 2.1.3);
- d) controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni (paragrafo 2.1.4).

La determina dell'Autorità in argomento riporta inoltre a titolo esemplificativo e non esaustivo, un elenco di alcune aree peculiari del settore sanitario potenzialmente esposte a rischi corruttivi come si seguito elencate:

- a) attività libero professionale e liste di attesa (paragrafo 2.2.1);
- b) rapporti contrattuali con privati accreditati (paragrafo 2.2.2);
- c) farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni (paragrafo 2.2.3);
- d) attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero (2.2.4).

La determinazione dell'Autorità evidenzia inoltre come i Piani a tutt'oggi adottati da parte delle PP.AA. si siano rivelati per più aspetti insufficienti in particolar modo per la mancata individuazione di adeguate misure di prevenzione della corruzione, che fossero il frutto di una esauriente autoanalisi organizzativa finalizzata alla più ampia ricerca di aree e attività più esposte al rischio di corruzione.

Nelle more dell'emanazione del preannunciato Piano Nazionale Anticorruzione valevole per il triennio 2016-2018, sul quale l'Autorità sta già lavorando, si è voluto segnalare alle PP.AA. la necessità di concentrarsi sulla effettiva individuazione e attuazione di misure proporzionate al rischio, coerenti con la funzionalità e l'efficienza, concrete, fattibili e verificabili, quanto ad attuazione e ad efficacia.

Da segnalare inoltre che l'aggiornamento al PNA è articolato in due parti: una generale, di ricostruzione dei limiti della esperienza pregressa e di indicazioni per un riorientamento delle azioni da intraprendere, ed una speciale, dedicata a due approfondimenti in settori particolarmente esposti al rischio corruttivo: i contratti pubblici e la sanità, quest'ultimo redatto in collaborazione con il Ministero della Salute e l'Agenas.

Particolare considerazione è dedicata inoltre al ruolo e alla garanzia della posizione dei Responsabili di prevenzione della corruzione, nei loro rapporti con gli organi di indirizzo politico amministrativo e con l'intera struttura dell'amministrazione, tenendo conto anche di quanto è emerso nel corso della prima giornata nazionale dei Responsabili anticorruzione organizzata a Roma in data 14 luglio del 2015.

L'Autorità dunque è pienamente conscia del fatto che l'esito positivo dei nuovi Piani anticorruzione, che le amministrazioni dovranno aggiornare entro il 31 gennaio 2016, continuerà a dipendere dalla volontà delle stesse PP.AA., a partire dai loro vertici politici e istituzionali, di combattere in maniera costante e continua la corruzione al proprio interno.

L'Autorità, da parte sua, userà tutti i poteri e gli strumenti a disposizione, dalla vigilanza sulla qualità delle misure adottate (e sulla loro effettiva attuazione) alla collaborazione fattiva, alla formazione.

A tale scopo, nell'ultima parte della determinazione, sono indicati con chiarezza i doveri di attuazione delle amministrazioni, considerati come altrettanti punti di verifica, sui quali l'Autorità svolgerà con carattere prioritario la propria attività di vigilanza.

Alla luce della breve sintesi dei principali contenuti dell'aggiornamento al P.N.A., preme ribadire che l'Azienda Usl di Ferrara riconosce e fa proprie le finalità di prevenzione della corruzione, quali essenziali al perseguimento della propria "mission aziendale" e delle proprie funzioni istituzionali e, a tal fine, adotta e sviluppa un sistema di prevenzione e monitoraggio dei comportamenti e degli illeciti basato sull'applicazione dei principi e delle disposizioni previsti:

- dal "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici", di cui al Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, e dal "Codice di comportamento aziendale" adottato ai sensi dell'art. 54 d.lgs. 165/2001 e della delibera CIVIT n. 75/2013, con deliberazione n. 14 del 27/01/2014 che sarà oggetto di rielaborazione nel corso dell'anno 2016 in virtù di quanto previsto dall'aggiornamento al P.N.A. più volte citato;

- dal Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33 in materia di "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- dal Decreto Legislativo 8 aprile 2013 n. 39, in materia di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi e relativi orientamenti ANAC (valga per tutti la determinazione n. 149 del 28/12/2014 dell'ANAC);
- dal Piano Nazionale Anticorruzione approvato con delibera CIVIT n. 72 dell'11 settembre 2013 e della successiva Determinazione A.N.A.C. n. 12 del 28/10/2015.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Stessa procedura è stata osservata per il suo aggiornamento relativo al triennio 2015/17 adottato con delibera del Direttore generale n.14 del 23/01/2015.

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

Per l'aggiornamento del triennio 2016-2018 del presente Piano è stata seguita una procedura di consultazione pubblica via web, mediante invito a presentare proposte e suggerimenti, **nel periodo 01 novembre 2015 – 20 novembre 2015.**

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 (P.T.P.C.) ed allegato Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (P.T.T.I.) dell'Azienda USL di Ferrara per il triennio 2016-2018

L'Azienda Usl di Ferrara, dovendo provvedere, entro il 31/01/2016, all'aggiornamento del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) e dell'allegato Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (P.T.T.I.) per il triennio 2016-

2018 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 stakeholders interni ed esterni e tutti i cittadini che fruiscono dei servizi prestati dall'Azienda Usl di Ferrara attraverso la presentazione di eventuali proposte e/o suggerimenti utili alla elaborazione dei documenti sopra rappresentati.

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

Tutte le proposte ed osservazioni potranno essere inviate entro e non oltre le ore 12,00 del 20/11/2015 all'indirizzo e mail trasparenza@ausl.fe.it utilizzando il modulo ubicato in calce al presente avviso ed inserendo quale oggetto della e mail:

AGGIORNAMENTO PTPC/PTTI Triennio 2016-2018.

L'Azienda terrà conto esclusivamente delle proposte e delle osservazioni pervenute con tale modalità.

[Scarica qui il modello fac simile per proporre i tuoi suggerimenti](#) (file nel formato .doc).

Esito delle consultazioni

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

L'aggiornamento del Piano dell'Azienda Usl di Ferrara 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.

Il presente P.T.P.C. riporta altresì in allegato la "Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione ai sensi dell'art. 1, comma 14, legge n. 190 del 6 novembre 2012 - Anno 2015".

Al proposito si segnala che con proprio comunicato del **25/11/2015** apparso sul proprio sito istituzionale in data 4/12/2015, l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha stabilito che la relazione 2015 del RPC deve essere predisposta e pubblicata esclusivamente sul sito istituzionale di ogni Amministrazione entro il **15 gennaio 2016**.

In Azienda Usl di Ferrara la Relazione 2015 è stata pubblicata in data 14/01/2016 ed è reperibile all'indirizzo <http://intranet.ausl.fe.it/azienda/organizzazione/amministrazione-trasparente/corruzione>.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- il Codice di comportamento aziendale adottato, su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione, all'esito delle procedura di consultazione pubblica e previo parere favorevole dell'Organismo di Valutazione Aziendale, con Deliberazione del Direttore Generale n. 14 del 27/01/2014 reperibile all'indirizzo <http://www.ausl.fe.it/azienda/organizzazione/amministrazione-trasparente/codice-disciplinare/codice-disciplinare-e-codice-di-condotta-inteso-quali-codice-di-comportamento> ;
- la delibera del Direttore generale n. 138 del 12/05/2014 ad oggetto "Approvazione del protocollo operativo per la gestione della segnalazione delle condotte illecite da parte dei dipendenti dell'Azienda Usl di Ferrara e relative forme di tutela" reperibile all'indirizzo <http://www.ausl.fe.it/azienda/organizzazione/amministrazione-trasparente/illeciti/segnalazione-di-illeciti-da-parte-dei-dipendenti> ;
- "Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione ai sensi dell'art. 1, comma 14, legge n. 190 del 6 novembre 2012 - Anno 2015" reperibile all'indirizzo <http://www.ausl.fe.it/azienda/organizzazione/amministrazione-trasparente/corruzione> .
- la delibera del Direttore generale n. 138 del 12/05/2014 ad oggetto "Protocollo operativo per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite da parte del dipendente e relative forme di tutela" reperibile all'indirizzo <http://www.ausl.fe.it/azienda/organizzazione/amministrazione-trasparente/illeciti/segnalazione-di-illeciti-da-parte-dei-dipendenti>
- la delibera del Direttore generale 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 reperibile all'indirizzo <http://www.ausl.fe.it/azienda/staff-direzionali/servizi-di-staff/affari-general-e-di-segreteria/affari-istituzionali/accesso-civico> .

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

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;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

I principali strumenti di prevenzione della corruzione, previsti dalla normativa di riferimento, applicati dall'Azienda USL di Ferrara e descritti nel presente PTPC, sono i seguenti:

- adozione ed aggiornamento annuale del Piano Triennale di Prevenzione Corruzione ed allegato del Programma Triennale Trasparenza e Integrità;
- Codice di Comportamento nazionale e aziendale;
- applicazione di criteri di rotazione del personale operante nelle aree a rischio
- obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse;
- disciplina in materia di incarichi d'ufficio e attività ed incarichi extra-istituzionali
- disciplina in materia di formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione
- disciplina specifica in materia di conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti e di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (*pantouflage – revolving doors*)
- disciplina specifica in materia di tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. *whistleblower*)
- formazione, anche per mezzo del F.A.D. (formazione a distanza) in materia di tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione, alla trasparenza, all'integrità ed alla cultura dell'etica pubblica;
- sistemi di controllo ed autocontrollo interni,

Fra le misure preventive di carattere generale da realizzare nell'arco di validità del presente piano e, quindi, nel triennio, in collaborazione con i responsabili delle Strutture aziendali e tutto il personale addetto alle aree a più elevato rischio, sono da ricomprendere protocolli operativi o regolamenti, quali un protocollo operativo che, compatibilmente con le risorse a disposizione e la competenza professionale necessaria, sancisca i principi della rotazione degli incarichi.

L'Azienda Usl di Ferrara, ai sensi dell'art. 4 del D. Lgs 165/01 e s.m.i., ispira la propria azione al principio di separazione tra le attività poste in capo agli Organi di governo che esercitano le funzioni di indirizzo politico-amministrativo definendo gli obiettivi ed i programmi da attuare verificando la rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa e della gestione degli indirizzi impartiti ponendo in capo ai Dirigenti l'adozione degli atti e dei provvedimenti amministrativi compresi tutti gli atti che impegnano l'amministrazione verso l'esterno, nonché la gestione finanziaria tecnica e amministrativa mediante autonomi poteri di spesa, di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo.

Viene garantita, allo scopo, la manutenzione e l'aggiornamento di un apposito provvedimento con cui viene puntualmente individuato il sistema delle deleghe ai dirigenti da parte della Direzione strategica che in ossequio al principio di trasparenza viene posto in pubblicazione nella sezione "Regolamenti aziendali" presente in "Amministrazione Trasparente".

Alla data di redazione del presente documento la delibera di riferimento è la n. 300 del 23/12/2015 ad oggetto "Aggiornamento della delibera n. 202 del 31.07.2015 ad oggetto "Applicazione del principio di separazione tra funzioni di indirizzo politico amministrativo e funzioni di attuazione e gestione nell'ordinamento dell'Azienda Usl di Ferrara ai sensi dell'art. 4 del D. Lgs 165/2001 e s.m.i.".

Inoltre preme evidenziare il buon livello di informatizzazione raggiunto dall'Ente finalizzato anche alla riduzione dei rischi di corruzione. A titolo esemplificativo si ritiene utile citare:

- 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. Il PARER è stato individuato come conservatore accreditato da parte dell'Agenzia per l'Italia Digitale. L'accreditamento è avvenuto il 22 dicembre 2014 ed è stato ritenuto in "possesso dei requisiti del livello più elevato, in termini di qualità e sicurezza, per questa delicata e complessa attività", ed è stato ufficialmente abilitato a offrire i servizi di conservazione alle pubbliche amministrazioni. Così come previsto dalle Regole tecniche in materia di conservazione digitale (DPCM 3 dicembre 2013), queste ultime possono infatti affidare i servizi di conservazione a soggetti terzi purché accreditati);
- 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 e loro versamento al soggetto individuato dall'Ente quale responsabile della conservazione digitale (Polo Archivistico della Regione Emilia Romagna);
- Pubblicazione in modalità completamente informatizzata 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 curriculum vitae 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 (INTERCENTER - CONSIP);
- Informatizzazione della c.d. "ricetta dematerializzata" del medico prescrittore e sua gestione in modalità elettronica; Informatizzazione delle attività di libera professione intanto svolta all'interno delle strutture ass.li e autorizzate;
- Consegna delle offerte di gara presso il Servizio per la Tenuta del protocollo informatico e Gestione dei flussi documentali, che appone il numero di protocollo, la data e l'ora di arrivo sulla busta chiusa dell'offerta.

L'Azienda è consapevole che l'obiettivo di sistema di contenimento della spesa pubblica, nell'attuale contesto, richiede a tutte le Pubbliche Amministrazioni di operare negli ambiti strategici della Prevenzione della corruzione e della trasparenza in condizioni particolarmente gravose: l'efficienza nella gestione delle risorse e il controllo dei costi, accompagnati da una costante azione di trasparenza, sono considerati strumenti di prevenzione dei fenomeni corruttivi.

Di seguito si ritiene utile rappresentare le azioni poste in essere in Azienda Usl di Ferrara nel corso dell'anno 2015 sulle tematiche in argomento:

Le principali azioni poste in essere in materia di Prevenzione della Corruzione nell'anno 2015

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 ha inviato la nota PG 53331 del 10/09/2015 ad oggetto "Monitoraggio delle misure e strategie in materia di prevenzione della corruzione anno 2015" a tutti i Referenti individuati all'interno dell'Ente al fine di acquisire ogni possibile informazione finalizzata all'aggiornamento della mappatura dei processi.

Successivamente con nota PG 64973 del 3/11/2015 il Responsabile della Prevenzione della Corruzione ha inviato ai Sigg.ri Referenti la determinazione ANAC n. 12/2015 relativa all'aggiornamento del P.N.A. invitandoli, per le rispettive sezioni di competenza, a verificare eventuali necessità di approfondimento/integrazione, alla luce delle disposizioni del nuovo documento.

La gestione del rischio infatti si caratterizza quale "processo dinamico e ciclico che si completa con l'azione di monitoraggio finalizzata a sua volta alla successiva messa in atto di ulteriori strategie di prevenzione".

Inoltre, tra le azioni intraprese dal RPC preme evidenziare la proposta di un "Protocollo operativo *"Procedure di controllo su sistemi contabili tra gli aventi diritto alla sovvenzione / contributo / sussidio / vantaggio economico e i soggetti beneficiari/delegati in applicazione degli artt. 26 e 27 del D. Lgs 33/2013, indicazioni operative per la stesura dei provvedimenti in argomento e in materia di cautele legate al diritto alla riservatezza"* adottato, a seguito di consultazione interna, con delibera del Direttore generale n. 177 dell'1/07/2015 reperibile all'indirizzo http://www.ausl.fe.it/azienda/organizzazione/amministrazione-trasparente/corruzione/SU_177_2015_DELI.pdf.

Il documento infatti (precedentemente alla sua adozione con delibera del Direttore generale) è stato inviato con nota PG 24839 del 20/04/2015 a firma del RPC a tutti i Direttori e Dirigenti apicali al fine della massima divulgazione all'interno delle Strutture da loro dirette per acquisire eventuali suggerimenti o proposte di modifica.

Il documento in oggetto già condiviso in via preliminare con la Direzione amministrativa, si pone l'obiettivo di fornire non solo precise indicazioni in ordine all'applicazione degli artt. 26 e 27 sopra citati (peraltro già oggetto di disamina al momento dell'avvio in produzione della sezione in argomento) ma anche linee guida redazionali dei provvedimenti/atti di semplificazione per le Strutture che sono interessate dall'assolvimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla legge oltre che ad individuare e delimitare le conseguenze e le responsabilità in caso di mancato assolvimento degli obblighi di pubblicità.

Altra azione particolarmente presidiata nell'anno 2015 riguarda la somministrazione di un questionario per verificare i gradi di conoscenza e conoscibilità del **Codice di Comportamento aziendale** adottato con Delibera del Direttore Generale n. 14 del 27/01/2014) a cui tra l'altro è seguito nel giro di breve tempo un percorso di formazione svolta in prima persona dal RPC unitamente al Presidente dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari, Area Comparto.

Il progetto già avviato nel corso dell'anno 2014 si è consolidato nell'anno 2015.

Sulla base infatti di quanto previsto dal Piano nazionale anticorruzione e dalla legge (DPR 62/13), il "Codice di Comportamento" rappresenta uno degli strumenti essenziali del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) di ciascuna amministrazione assegnando al Responsabile della Prevenzione della Corruzione ed ai Presidenti degli Uffici Procedimenti Disciplinari un ruolo centrale ai fini della predisposizione, diffusione della conoscenza e soprattutto di **monitoraggio** dei Codici di Comportamento.

Come espressamente indicato dalla delibera della CIVIT (ora Autorità Nazionale Anticorruzione) n. 75/2013, "nell'ambito delle funzioni indicate dall'art. 15 del DPR n. 62/2013, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione 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."

Inoltre, la stessa delibera n. 75/2013 dispone che "Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, provvedendo alla comunicazione di tali dati ricavati dal monitoraggio all'ANAC (Autorità nazionale anticorruzione), assicura che gli stessi siano considerati in sede di aggiornamento sia del Piano triennale di prevenzione della corruzione, sia del Codice, ne dà pubblicità sul sito istituzionale, utilizza tali dati al fine



della formulazione di eventuali interventi volti a correggere i fattori che hanno contribuito a determinare le cattive condotte”.

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 responsabili di ciascuna struttura;
- le strutture di controllo interno;
- l'Ufficio Procedimenti Disciplinari;
- il Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

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

Con nota PG 52994 del 9/09/2015 a firma del RPC e dei Presidenti UPD Area Comparto e Area Dirigenza è stato inviato un questionario che si prefigge, in ossequio a quanto richiesto dalla legge, di monitorare, per l'anno **2015** il grado di conoscenza/conoscibilità e di applicabilità dei principi dei Codici all'interno delle Strutture dell'Azienda USL Ferrara.

I dati acquisiti saranno oggetto di una relazione che il Responsabile della Prevenzione della Corruzione ed i Presidenti degli Uffici Procedimenti Disciplinari trasmetteranno alla Direzione Strategica.

Preme segnalare infine che notevole importanza, anche per il 2015, 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), attraverso il coordinamento e lo scambio di esperienze sui molteplici adempimenti, finalizzata a definire azioni omogenee da parte dei Responsabili della Prevenzione della Corruzione ed i Responsabili della Trasparenza delle aziende sanitarie appartenenti all'Area Vasta.

Le principali azioni poste in essere in materia di Trasparenza ed Integrità nell'anno 2015

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

La pubblicazione dei dati e delle informazioni nella sezione “Amministrazione Trasparente” per le sezioni di competenza ha costituito obiettivo di budget per l'anno 2015.

Poiché gran parte degli applicativi aziendali non consentono – a tutt'oggi - di generare automaticamente un flusso utile per la pubblicazione in forma automatizzata, gli adempimenti in materia risultano particolarmente onerosi per gli addetti alla pubblicazione.

Gli adempimenti sono stati e vengono comunque costantemente garantiti senza la previsione di nuovi o maggiori oneri economici a carico dell'Azienda.

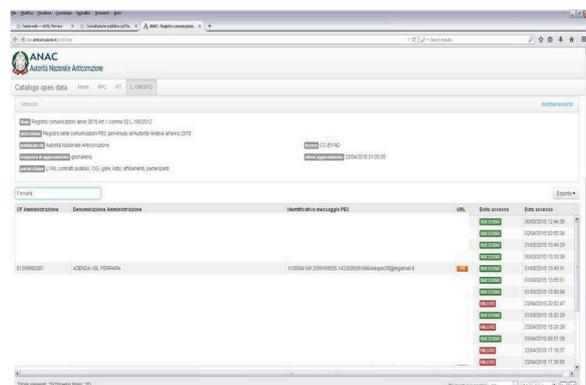
Continua da parte del RPC/RTI un lavoro di stimolo, verifica ed impulso per presidiare il rispetto dei tempi di pubblicazione anche per mezzo di corsi di formazione.

Al fine di puntualmente presidiare gli aggiornamenti dei dati e delle informazioni richieste dalla vigente normativa il RTI ha richiesto dunque, come previsto dal Programma in argomento, a cadenza quadrimestrale ai propri Referenti la compilazione di un questionario finalizzato a questo controllo, ponendoli in pubblicazione in una sotto-sezione creata ad hoc denominata “Monitoraggio delle pubblicazioni dei parametri di trasparenza” ubicata nella sezione “Disposizioni generali” sotto la sezione “Programma per la Trasparenza e l'Integrità” di “Amministrazione Trasparente”: sui contenuti di tali questionari il RTI ha effettuato controlli a campione.

La pagina è reperibile all'indirizzo <http://www.ausl.fe.it/azienda/organizzazione/amministrazione-trasparente/Monitoraggio-trasparenza/2014/monitoraggio-pubb-parametri-trasparenza-2014>.

Nel corso dell'anno sono state ulteriormente raffinate, studiate e intraprese soluzioni informatizzate per garantire la più ampia “informatizzazione” delle procedure di pubblicazione: valga per tutti la sezione “Informazioni sulle singole procedure ex art. 1, co. 32

della L. 190/12” che sarà assicurata da specifica piattaforma consentendo alla rete di Editor e Validatori della notizia, a fronte del caricamento manuale di determinate informazioni previste dalla Delibera n. 50 della CIVIT (ora ANAC) di poter usufruire del completamento in automatico delle restanti informazioni (dato relativo al “pagato”) che il sistema preleverà da banche dati presenti nell'Ente in modo da assicurare la massima tempestività di pubblicazione e di poter automatizzare il tracciato XML da pubblicare sul sito ed il cui link dovrà essere inviato per mezzo di posta elettronica certificata all'Autorità Nazionale AntiCorruzione entro il 31/1 di ogni anno.



ID	Descrizione Amministrazione	Identificativo messaggio PEC	URL	Stato accesso	Data accesso
1100000001	AZIENDA USL FERARRA	1100000001	1100000001	OK	2015/09/01 10:46:30
1100000002	AZIENDA USL FERARRA	1100000002	1100000002	OK	2015/09/01 10:46:30
1100000003	AZIENDA USL FERARRA	1100000003	1100000003	OK	2015/09/01 10:46:30
1100000004	AZIENDA USL FERARRA	1100000004	1100000004	OK	2015/09/01 10:46:30
1100000005	AZIENDA USL FERARRA	1100000005	1100000005	OK	2015/09/01 10:46:30
1100000006	AZIENDA USL FERARRA	1100000006	1100000006	OK	2015/09/01 10:46:30
1100000007	AZIENDA USL FERARRA	1100000007	1100000007	OK	2015/09/01 10:46:30
1100000008	AZIENDA USL FERARRA	1100000008	1100000008	OK	2015/09/01 10:46:30
1100000009	AZIENDA USL FERARRA	1100000009	1100000009	OK	2015/09/01 10:46:30
1100000010	AZIENDA USL FERARRA	1100000010	1100000010	OK	2015/09/01 10:46:30

L'invio relativo all'anno 2014 effettuato entro il 31/01/2015 ha avuto esito positivo come si evince dal link ANAC <http://dati.anticorruzione.it/L190.html> ove la colonna "esito accesso" per l'Azienda Usl di Ferrara reca la dicitura "successo":

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

L'Azienda Usl di Ferrara, così come previsto dal PTTI ha organizzato la propria "**Giornata della Trasparenza**" di concerto con le aziende sanitarie appartenenti all'Area Vasta Emilia Centro (AVEC) in data 17/12/2015 presso l'Aula Magna dell'Azienda Osp.ro Univ. di Ferrara, Via Aldo Moro, 8 – Cona – Ferrara (cfr locandina evento in calce al presente paragrafo).

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

La "Giornata" ha avuto un esito molto positivo sia in termini di partecipazione che in termini divulgativi in merito alle azioni intraprese dalle Aziende sanitarie in materia di trasparenza del quale si è dato conto in una apposita sotto sezione creata ad hoc all'interno della sezione di Il livello denominata "Dati Ulteriori" ed intitolata "Giornate della Trasparenza" reperibile all'indirizzo <http://www.ausl.fe.it/azienda/organizzazione/amministrazione-trasparente/giornata-trasparenza>.

In questa sezione, saranno infatti indicate e rendicontate le "Giornate" organizzate dall'Azienda Usl di Ferrara che come previsto dal D. Lgs 33/13 e dalle Linee Guida CIVIT (Delibera n. 105/2010), sono a tutti gli effetti considerate l'occasione opportuna per fornire informazioni sul Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, sul Piano e Relazione della Performance, nonché sul Piano anticorruzione a tutti i soggetti a vario titolo interessati e coinvolti.

Da evidenziare inoltre che in data 18 novembre 2015 l'Azienda USL di Ferrara ha ricevuto una "Menzione di Merito" per il Bilancio 2014 durante la cerimonia svoltasi a Roma. L'edizione 2015 dell'Oscar di Bilancio ha voluto affrontare i temi di maggiore interesse sulla transizione della normativa sui bilanci e la loro comunicazione al pubblico. Se, infatti, in questo lungo periodo di transizione, il quadro normativo si è ormai definito nei principi generali e in quelli applicativi, con l'Oscar di Bilancio ci si vuole soffermare sugli elementi metodologici inseriti nella rendicontazione di Enti Locali e Aziende Sanitarie per portare un contributo al dibattito istituzionale in atto relativamente all'efficienza finanziaria, alla trasparenza e capacità di dialogo con i cittadini. La motivazione è la seguente: "Con riferimento al bilancio economico-patrimoniale si segnala come la Relazione sulla Gestione presenti dati di benchmarking tra le performance aziendali, la media nazionale, la media regionale e dati delle altre aziende del territorio regionale che conferiscono ulteriore spessore alla qualità informativa"

Inoltre, sempre nel corso dell'anno 2015, nell'ambito del Piano Attuativo della Certificabilità (c.d. P.A.C.), così come previsto dalla Delibera di Giunta Regionale della Regione Emilia Romagna n. 865/2013, l'Ausl di Ferrara, ha:

- assicurato la partecipazione di propri operatori ai Gruppi di lavoro PAC attivati dalla Regione;
- recepito le indicazioni contenute nelle Linee Guida regionali deliberate ed in particolare sono stati prodotti i seguenti documenti amministrativo contabili:

- "Regolamento di budget";
- Procedura A/C "Gestione del magazzino farmaceutico" integrata da quattro Istruzioni Operative;
- Procedura A/C "Gestione magazzino economico beni di consumo" integrata da Istruzioni Operative;
- Per l'Area Patrimonio Netto sono state prodotte le seguenti Procedure A/C:
 1. Procedura A/C "Contributi in conto capitale da Regione e altri soggetti pubblici";
 2. Procedura A/C "Destinazione a investimento di contributi in conto esercizio indistinti";
 3. Procedura A/C "Destinazione a investimento di contributi in conto esercizio vincolati e finalizzati";
 4. Procedura A/C "Assegnazione di lasciti e donazioni da privati";
 5. Procedura A/C "Alienazione di cespiti la cui acquisizione sia stata interamente o parzialmente finanziata da contributi in conto capitale, lasciti e donazioni";
 6. Procedura A/C "Destinazione dell'utile d'esercizio";
 7. Procedura A/C "Contributi per ripiano perdite esercizi pregressi";

Nel dicembre 2015 è stato attivato il gruppo di lavoro multidisciplinare per la elaborazione delle procedure A/C afferenti all'area "Immobilizzazioni materiali e immateriali".

N.B. = Ai fini della maggiore economia del documento, altre azioni intraprese nel corso dell'anno 2015 sono state descritte in maniera esaustiva nell'articolo correlato (es. dell'attività formativa svolta nell'anno 2015 se ne data ampia rendicontazione nell'art. 15 del presente documento).

GIORNATA DELLA TRASPARENZA DELLE AZIENDE SANITARIE APPARTENENTI ALL'AVEC (Area Vasta Emilia Centro)

Giovedì 17 Dicembre 2015

Aula Magna – Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara - Via Aldo Moro n. 8 – Cona - Ferrara

Ore 9,00 – Registrazione partecipanti

Ore 9,15 – *Dott.ssa Paola Bardasi*
(Direttore Generale Azienda Usl di Ferrara)

Ore 9,30 – *Dott. Michele Tortora*
(Prefetto di Ferrara)

Ore 9,45 - *Dott. Alberto Fabbri*
(Coordinatore del Tavolo Tecnico RPC/RTI in ambito AVEC)

Ore 10,00 - *Dott. Lorenzo Broccoli*
(Direttore Generale Organizzazione, Personale, Sistemi Informativi e Telematica / Responsabile della Prevenzione della Corruzione della Regione Emilia Romagna)

Ore 10,30 – *Dott. Antonio Frassoldati*
Direttore U.O. di Oncologia del Dipartimento ad Attività Integrata Medico Specialistico – AOU Ferrara

Ore 10,45 – Pausa lavori

Ore 11,00 - *Prof.ssa Ida Angela Nicotra*
(Componente del Consiglio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione)
"La Sanità nel nuovo Piano Nazionale Anticorruzione"

Ore 11,45 – *Dott. Massimo Brunetti*
(Illuminiamo la salute – Gruppo LIBERA)

Ore 12,15 – Dibattito

Ore 12,45 - Conclusioni
Dott. Francesco Ripa di Meana
(Direttore Generale Istituto Ortopedico Rizzoli – Presidente FIASO)

Moderatore – *Dott.ssa Maria Carla Bologna*
(Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e dell'Integrità dell'Istituto Ortopedico Rizzoli)

Modalità d'iscrizione:

- ✓ **Personale comparto sanitario AOUE:** iscrizioni a cura dei coordinatori in Aliseo.
- ✓ **Tutti gli altri professionisti interessati possono effettuare l'iscrizione on line** <http://www.ospfe.it/per-la-formazione/edicola-formazione/dicembre-2015>

Per raggiungere la sede:

- ✓ In Auto: Uscita autostrada Ferrara sud; superstrada direzione Portograribaldi, quarta uscita per Cona—Ospedale
- ✓ In Treno: Stazione FFSS Ferrara—Autobus n. 6
<http://www.ospfe.it/utente/orientarsi/arrivare-a-cona>

Per informazioni:

- Concetto Biondi – M.O. Affari Istituzionali e di Segreteria - Azienda Usl di Ferrara
Tel. 0532/235371 – c.biondi@ausl.fe.it
- Angela Chiarelli – Servizio Interaziendale Formazione e Aggiornamento – AOU Ferrara
Tel. 0532/238112 – a.chiarelli@ospfe.it

ACCREDITATO ECM PER TUTTE LE FIGURE PROFESSIONALI

**Art. 1
Analisi del contesto**

Il “focus” in Regione Emilia Romagna¹

“L’elevata propensione imprenditoriale del tessuto economico regionale emiliano romagnolo è uno dei fattori che catalizza gli interessi della criminalità organizzata, sia autoctona che straniera, anche ai fini del riciclaggio e del reinvestimento in attività economiche dei profitti illeciti realizzati.

L’espansione delle attività imprenditoriali e commerciali attira, inoltre, flussi migratori stranieri, talvolta connotati da logiche criminali.

In Emilia Romagna sono da anni presenti compagini e soggetti affiliati e/o contigui ad organizzazioni criminali mafiose provenienti dalle regioni del sud Italia, che, attratti dalle possibilità offerte da un sistema economico dinamico, in taluni casi e per specifiche categorie di reati, arrivano ad operare anche unendosi tra loro, pianificando e realizzando attività illecite in grado di recare pro fitti comuni.

La presenza di tali organizzazioni, pur in assenza dei più eclatanti e cruenti episodi delittuosi tipici di quelle organizzazioni malavitose e di un controllo del territorio condotto con le modalità tipicamente messe in atto nelle aree geografiche di provenienza, è orientata, infatti, al tentativo di inquinare il tessuto economico e sociale con immissioni di capitali di illecita provenienza attraverso l’aggiudicazione di appalti e l’acquisizione della proprietà di attività commerciali sfruttando gli effetti della contingente crisi finanziaria penalizzante, in particolare, la piccola imprenditoria. A favorire questa attività illegale è anche la contiguità territoriale con la Repubblica di San Marino che facilita il contatto con soggetti, prevalentemente professionisti, residenti in quello Stato.

Il riciclaggio risulta essere l’attività prevalente della criminalità organizzata in Emilia-Romagna. Tale attività delittuosa ha tra l’altro risentito “positivamente”, della vicinanza della Repubblica Sammarinese, ove i controlli sono stati da sempre più difficili, anche se dal 3 ottobre 2013 è in vigore la convenzione bilaterale contro le doppie imposizioni tra l’Italia e la Repubblica di San Marino.

La stessa opera di ricostruzione post terremoto ancora in corso nell’ area che corre sull’asse Reggio Emilia, Modena, Bologna e Ferrara suscita una forte attrazione per le imprese vicine alle organizzazioni mafiose, che non esitano a ricorrere ai metodi classici dell’ intimidazione e della minaccia per aggiudicarsi gli appalti.

La gestione delle bische clandestine è un’ altra attività di appannaggio del clan malavitosi, abilmente dissimulate sotto la “ copertura” ufficiale di circoli di eterogenee tipologie. In questo caso, l’interesse è dettato dall’ opportunità di riciclare, per il tramite del gioco d’azzardo, denaro proveniente da attività illecite.

Sempre in tale settore si segnalano le mire della criminalità organizzata dirette ad acquisire il controllo nel campo dei videopoker e suscettibili di pervenire a situazioni di vero e proprio monopolio. D’altra parte - atteso che il corrispettivo che la criminalità organizzata riceve da queste macchine è elevatissimo - il denaro può essere reinvestito in altre attività illecite”.

Il “focus” in Provincia di Ferrara²

“Con riguardo agli accordi tra enti locali e Ministero dell’interno per la definizione degli standard di sicurezza e la promozione delle iniziative a garanzia della stessa nel contesto di interventi volti alla riqualificazione delle aree produttive ed allo sviluppo di attività imprenditoriali si evidenzia che nel 2013 è stato rinnovato il Patto per Ferrara Sicura (28 febbraio 2013),

Sempre nel corso del 2013 sono stati inoltre costituiti 13 desk interforze (Pisa, Imperia, Savona, La Spezia, Massa Carrara, Rimini, Reggio Emilia, Ferrara, Forlì-Cesena, Modena, Parma, Piacenza e Ravenna) finalizzati allo scambio informativo ed alla razionalizzazione dell’azione investigativa per l’applicazione delle misure di prevenzione patrimoniali. Tale modulo organizzativo è stato istituzionalizzato dalla L. 13 agosto 2010, n. 136 che prevede la stipula di uno o più protocolli d’intesa tra il Ministro dell’interno, il Ministro della Giustizia ed il Procuratore Nazionale Antimafia per la costituzione presso le Direzioni Distrettuali Antimafia di Coordinamenti interforze provinciali per rendere più efficace l’aggressione ai patrimoni della criminalità organizzata.

Emerge inoltre dalla lettura della “Relazione sull’attività delle Forze di Polizia, sullo Stato dell’Ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata Anno 2013” presentata dal Ministro dell’interno che “nella provincia di Ferrara, che pure ha un indotto industriale piuttosto diversificato, l’agricoltura resta un settore di

¹ Fonte: RELAZIONE SULL’ATTIVITA` SVOLTA E SUI RISULTATI CONSEGUITI DALLA DIREZIONE INVESTIGATIVA ANTIMAFIA - (Secondo semestre 2014) (Articolo 109 del codice di cui al D. Lgs 6 settembre 2011, n. 159) Presentata dal Ministro dell’interno trasmessa alla Presidenza del Consiglio dei Ministri il 13 luglio 2015

² Fonte: Relazione SULL’ATTIVITÀ DELLE FORZE DI POLIZIA, SULLO STATO DELL’ORDINE E DELLA SICUREZZA PUBBLICA E SULLA CRIMINALITÀ ORGANIZZATA (Anno 2013) (Articolo 113 della legge 10 aprile 1981, n. 121, articolo 109 del codice di cui al decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159, articolo 3, comma 1, del testo unico di cui al decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, e articolo 3, comma 3, del decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 ottobre 2013, n. 119) Presentata dal Ministro dell’interno Trasmessa alla Presidenza del Consiglio dei Ministri il 25 febbraio 2015

primaria importanza. Tale situazione non alimenta manifestazioni endemiche di criminalità organizzata, seppure sia nota la presenza sul territorio di personaggi legati ad organizzazioni criminali operanti in altre province. Tuttavia, non si sottovaluta il rischio di possibili infiltrazioni da parte delle organizzazioni di tipo mafioso, soprattutto nel settore degli appalti pubblici, e nelle zone confinanti con le province di Modena e di Bologna, considerato che l'intero territorio regionale si presta ad essere bacino di riciclaggio di denaro di provenienza illecita, offrendo il vantaggio di un maggiore mimetismo sociale. In particolare, nella provincia si registra l'operatività di elementi appartenenti alla criminalità organizzata, attivi nel traffico e nello spaccio di droga, nel supporto logistico ai latitanti e nel reimpiego di capitali, soprattutto in locali notturni e ristoranti. Sul territorio sono presenti anche soggetti collegati alla 'Ndrangheta attivi anche nelle limitrofe province di Bologna e Modena, dediti al traffico internazionale di stupefacenti. Altri soggetti risultano attivi nell'ambito delle estorsioni, nel settore edile e nel mercato degli stupefacenti. Pregresse attività investigative hanno inoltre evidenziato attività imprenditoriali nel settore edilizio ed in quello immobiliare nelle province di Ferrara, volte al riciclaggio di denaro di provenienza illecita.

Inoltre, in esito ad una complessa indagine di natura patrimoniale, è stato eseguito un provvedimento di confisca di beni mobili, autovetture e quote societarie per un valore complessivo di circa 900 mila euro, nei confronti di un soggetto di origine siciliana, già sottoposto a misura di prevenzione patrimoniale e personale. La criminalità diffusa fa registrare un lieve incremento dei delitti rispetto all'anno precedente, con una preponderanza delle violenze sessuali, delle rapine in banca, delle rapine in pubblica via, delle estorsioni e dello sfruttamento della prostituzione e pornografia minorile.

Nel 2013 le segnalazioni riferite a cittadini stranieri sono state 1.492 ed hanno inciso per il 34,67% sul totale delle segnalazioni relative a persone denunciate e/o arrestate. Nei reati inerenti i furti e lo sfruttamento della prostituzione, gli stranieri hanno fatto registrare un'incidenza sul numero totale delle persone segnalate superiore al 50%. Lo spaccio di sostanze stupefacenti, anche di tipo sintetico, rimane gestito da una radicata e ben distribuita rete di spacciatori extracomunitari, perlopiù marocchini e nigeriani. Il fenomeno è maggiormente avvertito nel capoluogo e lungo il litorale dei lidi di Comacchio.

La prostituzione da strada è esercitata prevalentemente da donne dell'Est europeo – in particolare romene, anche minorenni - sudamericane e nigeriane.

Si registra anche la presenza di donne orientali, soprattutto cinesi, che, però, esercitano il meretricio in casa, promuovendo l'attività con annunci su quotidiani locali e siti internet specializzati. Numerosi cittadini cinesi sono stati deferiti per reati connessi alla regolarizzazione sul territorio nazionale di stranieri, nella quasi totalità provenienti dalla Cina Popolare, commessi anche con la complicità di funzionari pubblici.

Cittadini romeni, in collaborazione con italiani, sono specializzati nella clonazione delle carte di credito nonché nella ricettazione delle merci acquistate con le carte di credito ed i bancomat falsificati".

Inoltre la "RELAZIONE SULL'ATTIVITÀ SVOLTA E SUI RISULTATI CONSEGUITI DALLA DIREZIONE INVESTIGATIVA ANTIMAFIA (DIA)" riferita al secondo semestre 2014 presentato dal Ministro dell'Interno e trasmessa alla Presidenza del Consiglio in data 13/7/2014 presenta una situazione in Regione Emilia Romagna ove "si rafforzano i legami tra malavita, economia e società. L'Emilia Romagna è infatti appetibile perché, grazie ai capitali movimentati, si presta a favorire operazioni di riciclaggio di denaro e di reinvestimento in beni immobili ed attività commerciali, anche in virtù delle esigenze legate alla ricostruzione a seguito del recente evento sismico.

Le province emiliane sono quelle più interessate dai gravi fenomeni di delocalizzazione criminale. Rimane pertanto elevato il livello di attenzione sulle province di Reggio Emilia, Modena, Bologna e Ferrara, colpite dal terremoto del maggio 2012, dove la ricostruzione è ancora in fieri ed attrae imprese, piccole o grandi che siano, create talvolta all'uopo da entità mafiose per aggiudicarsi, ricorrendo ai metodi classici dell'intimidazione e della minaccia, gli appalti assegnati dai vari enti locali. Prezioso in quest'ambito risulta il lavoro svolto in supporto alle varie prefetture e finalizzato a monitorare le ditte che hanno avanzato richiesta di iscrizione alle white lists".

Il "focus" in Azienda Usl di Ferrara

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

L' Azienda USL di Ferrara è suddivisa in tre Distretti territoriali (Distretto Centro Nord, Distretto Sud Est e Distretto Ovest), nei quali sono distribuiti le strutture che forniscono assistenza sanitaria mentre ed inoltre è organizzata in servizi in staff e Dipartimenti molti dei quali sono Interaziendali (in collaborazione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara).

La popolazione residente nell'Azienda USL di Ferrara al 1° gennaio 2014 ammonta a 355.334 abitanti, in calo (-0.78%) rispetto all'anno precedente.

La popolazione è distribuita con discreta disomogeneità nei tre Distretti; Centro-Nord: circa 177.045 abitanti, Sud-Est circa 101.990 abitanti, Ovest circa 79.081 abitanti.

La densità abitativa è molto variabile: da 554,6 abitanti/kmq (Cento) a 28 abitanti/kmq (Jolanda di Savoia).

Il distretto Sud-Est con 76,1 abitanti per chilometro quadrato ha una densità paragonabile alle aree di montagna. La bassa densità abitativa media (135 abitanti/Kmq rispetto ai 201,3 della Regione Emilia Romagna) è un parametro importante per i costi in sanità, che se non corretti, rischiano di mostrare una relazione inversa automatica.

La composizione per età di una popolazione è il determinante più importante delle condizioni di salute, della conseguente domanda espressa di servizi sanitari e dei costi sanitari risultanti. Per questo la conoscenza della struttura per età della popolazione consente di prevedere con una buona approssimazione l'entità della spesa sanitaria. L'età media dei residenti (48,1 anni, fonte: Istat) è maggiore di quasi 3 anni rispetto all'età media in regione (pari a 45,4 anni). Questa caratteristica è dovuta alla concomitante presenza nella provincia di Ferrara di un'alta percentuale di over 65 (26,8%), tra le più alte in Italia, e di una bassissima percentuale di under 15 (11,2%), la più bassa in Italia. La composizione delle famiglie ferraresi evidenzia una dimensione media pari a 2,17 componenti, sostanzialmente in linea con quella regionale pari (2,22 componenti).

In generale, l'indice di vecchiaia (valori superiori a 100 indicano una maggiore presenza di soggetti anziani rispetto ai giovanissimi) rimane elevato in tutta la Regione (171,5%) sebbene l'indice più alto si registra nella Provincia di Ferrara (239,2%).

Il bisogno di mantenere gli anziani in salute, di migliorarne lo stato di benessere psico-fisico, di facilitare il loro accesso a servizi che possono rallentare l'insorgenza di malattie è un bisogno di tutta la collettività e sulla risposta che viene data a tale bisogno si misura la civiltà e il benessere dell'intera società.

Favorire un invecchiamento sano significa, da un lato, promuovere la salute lungo tutto l'arco della vita in modo da prevenire i problemi di salute e le disabilità fin dalla più giovane età, e dall'altro, combattere le disparità, a livello di salute, derivanti da fattori sociali, economici e ambientali.

La popolazione anziana consuma più del 50% delle risorse del servizio sanitario e oltre il 45% di quelle del servizio sociale. La popolazione ultra sessantacinquenne residente a Ferrara nel 2014 risulta pari a 95.106 persone su una popolazione di 355.334 abitanti (26,77, in regione il 23,18%) e rappresenta la percentuale maggiore rispetto al valore medio regionale.

I ferraresi ultra75enni sono pari a 49.750 persone (il 14% dei residenti; in regione sono l'12,17%) rappresentando ancora una volta una percentuale maggiore a livello regionale.

Le persone con più di 85 anni possono essere considerate come un gruppo di popolazione interamente bisognoso di assistenza: si tratta di 14.502 persone pari al 4,08% dei residenti (in regione: 3,77%).

Il progressivo radicamento dei cittadini stranieri comporta ricadute rilevanti in termini di integrazione.

La provincia di Ferrara si è distinta nel corso degli anni per una presenza più ridotta di stranieri rispetto alla regione: nel 2013 sono residenti 29.694 stranieri pari all' 8,4% del totale dei residenti, con una prevalenza di femmine (9% rispetto al 7,7% dei maschi). gli stranieri residenti nel territorio regionale e rappresentano il 12,0% dei residenti, distribuiti abbastanza equamente per sesso (12,3 femmine e 11,7 maschi).

Nel 2013 il tasso di occupazione nella fascia d'età lavorativa (15-64 anni) per la provincia di Ferrara è pari a 63,3% al di sotto del dato regionale (66,3%).

Il tasso di disoccupazione 15-74 anni della provincia, pari a 13,3% è decisamente al di sopra del dato regionale (8,5%).

Le malattie croniche sono nella maggior parte dei casi prevenibili: molti dei fattori di rischio associati a queste malattie possono essere modificati. Azioni finalizzate alla prevenzione delle malattie croniche richiedono però la conoscenza della situazione epidemiologica locale. Il sistema di sorveglianza PASSI consente di conoscere la situazione ferrarese per quanto riguarda i fattori di rischio per le malattie croniche.

Per quanto riguarda la mortalità generale dell'Area vasta Emilia centro, l'Azienda USL di Ferrara presenta il tasso più elevato (982 x 100.000 abitanti), segue l'AUSL di Bologna (901 x 100.000 abitanti) e infine l'Azienda USL di Imola presenta il tasso più basso (875 x 100.000 abitanti).

Il tasso più elevato tra i distretti sanitari si registra nel distretto Sud-est della provincia di Ferrara (988 x 100.000 abitanti).

In Azienda Usl di Ferrara alla data del 31/12/2015 sono presenti:

N. Dirigenti o equiparati	533	(di ruolo e non di ruolo)
N. non Dirigenti o equiparati	2.191	(di ruolo e non di ruolo)
Totale complessivo	2.724	(di ruolo e non di ruolo)

E' in fase di attuazione un progetto di integrazione strutturale tra le Aziende Sanitarie ferraresi (Azienda Usl di Ferrara e Azienda Osp.ro Univ. di Ferrara), da realizzarsi mediante l'esercizio associato di funzioni sanitarie, amministrative, tecniche e professionali e mediante "strutture comuni"

Nell'anno 2015, anche sulla base di quanto dichiarato nelle relazioni presentate dai Direttori che compongono la rete dei referenti del RPC richieste con nota PG 52994 del 9/09/2015 a firma del RPC e dei Presidenti degli Uffici Procedimenti Disciplinari area comparto e dirigenza è emerso che nell'Azienda Usl di

Ferrara sono stati avviati n. 3 procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti di cui n. 2 conclusi e n. 1 attualmente in fase di definizione.

I procedimenti disciplinari conclusi hanno comportato, per entrambi i dipendenti coinvolti, la sanzione del licenziamento (il dato è coerente con quanto dichiarato nella Relazione del RPC anno 2015 – voci da punto 12 rubricato “Procedimenti disciplinari e penali” a 12.E).

Anno 2015			
Procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti avviati nel 2015	Procedimenti conclusi nel corso del 2015	Procedimenti non conclusi nell'anno 2015	Sanzioni irrogate
n. 3	n. 2	n. 1	2 (licenziamento)

Art. 2

Nozione di Corruzione

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

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

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

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

La nozione di corruzione è molto più ampia di quella penalistica e rinvia dunque non solo a condotte penalmente rilevanti, ma anche alla c.d. “maladministration”³, ovvero a condotte comunque non corrette, comprensive di quelle ipotesi in cui, nell'esercizio dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere affidatogli al fine di ottenere vantaggi privati.

Si introduce, quindi, il concetto di corruzione “amministrativa”.

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

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

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

Art. 3

Obiettivi strategici

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

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

Il P.T.P.C. costituisce l'atto programmatico attraverso il quale vengono individuate le strategie prioritarie per la prevenzione ed il contrasto della corruzione e dell'illegalità che attesta e dichiara la politica di prevenzione

³ La c.d. “Maladministration” indica una serie di fenomeni che “vanno dai ritardi nell'espletamento delle pratiche, alla scarsa attenzione alle domande dei cittadini, al mancato rispetto degli orari di lavoro, fino alle stesse modalità di trattare le persone senza il dovuto rispetto e la necessaria gentilezza”, cui si aggiungono, poi, condotte che sono fonte di responsabilità: conflitti d'interesse, nepotismo, clientelismo, partigianeria, occupazione di cariche pubbliche, assenteismo, sprechi

del rischio corruttivo che l'Azienda Usl di Ferrara intende perseguire al fine di garantire il corretto e trasparente funzionamento dell'"*agere amministrativo*".

Nello specifico il presente documento:

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

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

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

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

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

Le disposizioni contenute nel presente P.T.P.C. e le attribuzioni conferite al Dirigente Responsabile della Prevenzione della Corruzione, **non** possono in alcun caso configurare una modifica dei vincoli organizzativi e/o gerarchici previsti da disposizioni legislative, regolamentari, contrattuali oltre che dall'atto aziendale e dalla vigente delibera del Direttore generale in materia di deleghe n. 300/15 ad oggetto: "Aggiornamento della delibera n. 202 del 31/07/2015 ad oggetto: "Applicazione del principio di separazione tra funzioni di indirizzo politico amministrativo e funzioni di attuazione e gestione nell'ordinamento dell'Azienda USL Ferrara ai sensi dell'art. 4 D. Lgs n. 165/03 e s.m.i.".

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

Art. 4

Reati contro la Pubblica Amministrazione

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

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

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

Reato di concussione	art. 317 C.P. (concussione) ⁴
Reati di corruzione	art. 318 C.P. (corruzione per l'esercizio della funzione) ⁵ art. 319 C.P. (corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio) ⁶ art. 319-bis C.P. (aggravanti specifiche) ⁷ art. 319-ter C.P. (corruzione in atti giudiziari) ⁸ art. 319-quater C.P. (induzione indebita a dare o promettere utilità) ⁹ art. 320 C.P. (corruzione di persona incaricata di pubblico servizio) ¹⁰ art. 321 C.P. (pene per il corruttore) ¹¹ art. 322 C.P. (istigazione alla corruzione) ¹² art. 322-bis C.P. (peculato, concussione, corruzione e istigazione alla corruzione di membri e funzionari C.E.)
Traffico di influenze illecite	art. 346-bis C.P. (Traffico d'influenze illecite) ¹³
Corruzione tra privati	art. 2635 C.C. ¹⁴

⁴**Art. 317. Concussione.** Il pubblico ufficiale che, abusando della sua qualità o dei suoi poteri, costringe taluno a dare o a promettere indebitamente, a lui o a un terzo, denaro o altra utilità è punito con la reclusione da sei a dodici anni.

⁵ Art. 318 c.p. (**Corruzione per un atto d'ufficio**) Il pubblico ufficiale, che, per compiere un atto del suo ufficio, riceve, per sé o per un terzo, in denaro o altra utilità, una retribuzione che non gli è dovuta, o ne accetta la promessa, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni. Se il pubblico ufficiale riceve la retribuzione per un atto d'ufficio da lui già compiuto, la pena è della reclusione fino a un anno.

⁶ Art. 319 c.p. (**Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio**) Il pubblico ufficiale, che, per omettere o ritardare o per aver omesso o ritardato un atto del suo ufficio, ovvero per compiere o per aver compiuto un atto contrario ai doveri di ufficio, riceve, per sé o per un terzo, denaro od altra utilità, o ne accetta la promessa, è punito con la reclusione da due a cinque anni. La pena è aumentata se il fatto di cui all'art. 319 c.p. ha per oggetto il conferimento di pubblici impieghi o stipendi o pensioni o la stipulazione di contratti nei quali sia interessata l'amministrazione alla quale il pubblico ufficiale appartiene. La pena è aumentata (art. 319bis c.p.) se il fatto di cui all'art. 319 c.p. ha per oggetto il conferimento di pubblici impieghi o stipendi o pensioni o la stipulazione di contratti nei quali sia interessata l'amministrazione alla quale il pubblico ufficiale appartiene.

⁷ **Art. 319-bis. Circostanze aggravanti.** La pena è aumentata se il fatto di cui all'art. 319 ha per oggetto il conferimento di pubblici impieghi o stipendi o pensioni o la stipulazione di contratti nei quali sia interessata l'amministrazione alla quale il pubblico ufficiale appartiene.

⁸ Art. 319-ter c.p. (**Corruzione in atti giudiziari**) Se i fatti indicati negli artt. 318 e 319 c.p. sono commessi per favorire o danneggiare una parte in un processo civile, penale o amministrativo, si applica la pena della reclusione da tre a otto anni. Se dal fatto deriva l'ingiusta condanna di taluno alla reclusione non superiore a cinque anni, la pena è della reclusione da quattro a dodici anni; se deriva l'ingiusta condanna alla reclusione superiore a cinque anni o all'ergastolo, la pena è della reclusione da sei a venti anni.

⁹ **Art. 319-quater. Induzione indebita a dare o promettere utilità.** Salvo che il fatto costituisca più grave reato, il pubblico ufficiale o l'incaricato di pubblico servizio che, abusando della sua qualità o dei suoi poteri, induce taluno a dare o a promettere indebitamente, a lui o a un terzo, denaro o altra utilità è punito con la reclusione da tre a otto anni. Nei casi previsti dal primo comma, chi dà o promette denaro o altra utilità è punito con la reclusione fino a tre anni.

¹⁰ Art. 320 c.p. (**Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio**) Le disposizioni dell'art. 319 si applicano anche all'incaricato di un pubblico servizio; quelle di cui all'art. 318 c.p. si applicano anche alla persona incaricata di un pubblico servizio, qualora rivesta la qualità di pubblico impiegato. In ogni caso, le pene sono ridotte in misura non superiore ad un terzo.

¹¹ Art. 321 c.p. (**Pene per il corruttore**) Le pene stabilite nel primo comma dell'articolo 318, nell'art. 319, nell'art. 319bis, nell'articolo 319ter e nell'art. 320 c.p. in relazione alle suddette ipotesi degli artt. 318 e 319 c.p., si applicano anche a chi dà o promette al pubblico ufficiale o all'incaricato di un pubblico servizio il denaro o altra utilità.

¹² Art. 322 c.p. (**Istigazione alla corruzione**) Chiunque offre o promette denaro od altra utilità non dovuti ad un pubblico ufficiale o ad un incaricato di un pubblico servizio che riveste la qualità di pubblico impiegato, per indurlo a compiere un atto del suo ufficio, soggiace, qualora l'offerta o la promessa non sia accettata, alla pena stabilita nel primo comma dell'art. 318 c.p., ridotta di un terzo. Se l'offerta o la promessa è fatta per indurre un pubblico ufficiale o un incaricato di un pubblico servizio a omettere o a ritardare un atto del suo ufficio, ovvero a fare un atto contrario ai suoi doveri, il colpevole soggiace, qualora l'offerta o la promessa non sia accettata, alla pena stabilita nell'art. 319 c.p., ridotta di un terzo. La pena di cui al primo comma si applica al pubblico ufficiale o all'incaricato di un pubblico servizio che riveste la qualità di pubblico impiegato che sollecita una promessa o dazione di denaro od altra utilità da parte di un privato per le finalità indicate dall'art. 318 c.p. La pena di cui al secondo comma si applica al pubblico ufficiale o all'incaricato di un pubblico servizio che sollecita una promessa o dazione di denaro od altra utilità da parte di un privato per le finalità indicate dall'art. 319 c.p.

¹³ **Art. 346-bis. Traffico di influenze illecite.** Chiunque, fuori dei casi di concorso nei reati di cui agli articoli 319 e 319-ter, sfruttando relazioni esistenti con un pubblico ufficiale o con un incaricato di un pubblico servizio, indebitamente fa dare o promettere, a sé o ad altri, denaro o altro vantaggio patrimoniale, come prezzo della propria mediazione illecita verso il pubblico ufficiale o l'incaricato di un pubblico servizio ovvero per remunerarlo, in relazione al compimento di un atto contrario ai doveri di ufficio o all'omissione o al ritardo di un atto del suo ufficio, è punito con la reclusione da uno a tre anni. La stessa pena si applica a chi indebitamente dà o promette denaro o altro vantaggio patrimoniale. La pena è aumentata se il soggetto che indebitamente fa dare o promettere, a sé o ad altri, denaro o altro vantaggio patrimoniale riveste la qualifica di pubblico ufficiale o di incaricato di un pubblico servizio. Le pene sono altresì aumentate se i fatti sono commessi in relazione all'esercizio di attività giudiziarie. Se i fatti sono di particolare tenuità, la pena è diminuita.

¹⁴ **Art. 2635. Corruzione tra privati.** Salvo che il fatto costituisca più grave reato, gli amministratori, i direttori generali, i dirigenti preposti alla redazione dei documenti contabili societari, i sindaci e i liquidatori, che, a seguito della dazione o della promessa di denaro o altra utilità, per sé o per altri, compiono od omettono atti, in violazione degli obblighi inerenti al loro ufficio o degli obblighi di fedeltà, cagionando nocumento alla società, sono puniti con la reclusione da uno a tre anni.

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

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

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

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

Art. 5

Soggetti responsabili

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

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

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione

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

Il suddetto Responsabile provvede a:

- redigere la proposta del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e dell'Illegalità da sottoporre alla Direzione strategica aziendale per la sua approvazione;
- vigilare sul funzionamento e sull'attuazione del Piano;
- proporre, di concerto con i Dirigenti apicali, modifiche al piano in relazione a cambiamenti normativi e/o organizzativi;
- proporre forme di integrazione e coordinamento con il Piano della Trasparenza e il Piano delle Performance e degli Obiettivi dell'Azienda USL Ferrara;

I Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione

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

Nello specifico provvedono a :

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

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

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

di norma dovrà riunirsi almeno una volta all'anno e/o in presenza di significativi mutamenti normativi in materia di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

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

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

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

Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

Direttore del Dipartimento Int.le Acquisti e Logistica Economale

Direttore Amministrativo Dipartimento Int.le Attività Tecnico Patrimoniali e Tecnologiche

Gruppo Tecnico ristretto per tematiche in materia di personale:

Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

Direttore del Dipartimento Int.le Amm.ne del Personale

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

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

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

Preme rilevare che la legge affida ai dirigenti poteri di controllo e obblighi di collaborazione e monitoraggio in materia di prevenzione della corruzione (cfr anche art. 16, D. Lgs 165/01)¹⁵.

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

I Dirigenti dell'Amministrazione

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

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

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

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

¹⁵ Articolo 16 D. Lgs 165/01 "Funzioni dei dirigenti di uffici dirigenziali generali" (Art. 16 del d.lgs n. 29 del 1993, come sostituito prima dall'art. 9 del d.lgs n. 546 del 1993 e poi dall'art. 11 del d.lgs n. 80 del 1998 e successivamente modificato dall'art. 4 del d.lgs n. 387 del 1998)

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

- a) formulano proposte ed esprimono pareri al Ministro, nelle materie di sua competenza;
- b) curano l'attuazione dei piani, programmi e direttive generali definite dal Ministro e attribuiscono ai dirigenti gli incarichi e la responsabilità di specifici progetti e gestioni; definiscono gli obiettivi che i dirigenti devono perseguire e attribuiscono le conseguenti risorse umane, finanziarie e materiali;
- c) adottano gli atti relativi all'organizzazione degli uffici di livello dirigenziale non generale;
- d) adottano gli atti e i provvedimenti amministrativi ed esercitano i poteri di spesa e quelli di acquisizione delle entrate rientranti nella competenza dei propri uffici, salvo quelli delegati ai dirigenti;
- e) dirigono, coordinano e controllano l'attività dei dirigenti e dei responsabili dei procedimenti amministrativi, anche con potere sostitutivo in caso di inerzia, e propongono l'adozione, nei confronti dei dirigenti, delle misure previste dall'articolo 21;
- f) promuovono e resistono alle liti ed hanno il potere di conciliare e di transigere, fermo restando quanto disposto dall'articolo 12, comma 1, della legge 3 aprile 1979, n.103;
- g) richiedono direttamente pareri agli organi consultivi dell'amministrazione e rispondono ai rilievi degli organi di controllo sugli atti di competenza;
- h) svolgono le attività di organizzazione e gestione del personale e di gestione dei rapporti sindacali e di lavoro;
- i) decidono sui ricorsi gerarchici contro gli atti e i provvedimenti amministrativi non definitivi dei dirigenti;
- l) curano i rapporti con gli uffici dell'Unione europea e degli organismi internazionali nelle materie di competenza secondo le specifiche direttive dell'organo di direzione politica, sempreché tali rapporti non siano espressamente affidati ad apposito ufficio o organo.

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

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

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

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

- 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 nel Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità e delle regole di condotta previste nei Codici di comportamento da parte dei dipendenti dell'azienda è fonte di responsabilità disciplinare, alla quale si aggiunge, per i dirigenti, la responsabilità dirigenziale.

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

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

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

I Dipendenti dell'Amministrazione

Eventuali violazioni alle prescrizioni del presente P.T.P.C. da parte dei Dipendenti dell'Amministrazione costituiscono illecito disciplinare, ai sensi dell'art. 1, comma 14, della legge 190/2013¹⁶.

Inoltre i Dipendenti:

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

I collaboratori a qualsiasi titolo dell'Amministrazione

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

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

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

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

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

- la valutazione della correttezza metodologica dei sistemi di misurazione e valutazione delle attività e delle prestazioni individuali;

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

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

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

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

Con delibera del Direttore generale n. 249 del 26/10/2015 "Adeguamento della composizione dell'Organismo aziendale di supporto (OAS) all'Organismo Indipendente di valutazione per il SSR – Aggiornamento della delibera del Direttore generale n. 332 del 15/12/2014." l'Azienda Usl di Ferrara ha previsto che il proprio O.A.S. sia costituito da:

- Direttore dell'U.O. Programmazione e controllo di gestione Dr. Antonio Alfano, Coordinatore;
- Direttore dell'U.O. Committenza, mobilità sanitaria e controllo produzione Dott.ssa Francesca Raggi;
- Direttore Amministrativo Dott. Stefano Carlini;
- Direttore sanitario Dott. Mauro Marabini;
- Direttore U.O. Economico Finanziaria Dott.ssa Micaela Ambanelli;
- Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza e integrità Dr. Alberto Fabbri;
- Direttore U.O. Gestione Trattamento Economico Personale Dipendente a Contratto e Convenzionato Dott. Luigi Martelli.

L'Azienda Usl di Ferrara si è così adeguata alla delibera n. 1/2015 dell'Organismo di Valutazione degli Enti e delle Aziende del SSR della Regione Emilia Romagna.

Da evidenziare che l'OIV Regionale ha recentemente adottato la delibera 2/2015, trasmessa alle Aziende sanitarie della Regione Emilia Romagna con nota del 18-12-2015 nella quale ha più dettagliatamente indicato le funzioni dell'Organismo Aziendale di Supporto.

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

Compiti e funzioni:

- svolge i procedimenti disciplinari rientranti nell'ambito della propria competenza (art. 55 bis d.lgs. 165/2001);
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 DPR. 3/1957; art. 1, c. 1, legge 20/1994; art. 331 c.p.p.);
- cura l'aggiornamento del Codice di comportamento aziendale, l'esame delle segnalazioni di violazione dei Codici di comportamento, la raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate, assicurando le garanzie di cui all'articolo 54-bis del decreto legislativo n. 165 del 2001;
- ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare per violazioni dei Codici di comportamento, l'Ufficio per i procedimenti disciplinari può chiedere parere facoltativo all'Autorità Nazionale Anticorruzione secondo quanto stabilito dall'art. 1, comma 2, lett. d), della legge 190/2012;
- svolge le attività di vigilanza e, in raccordo col Responsabile della prevenzione, di monitoraggio previste dall'art. 15 del DPR 62/2012 e dal Codice di comportamento aziendale;
- ai fini di consentire una valutazione complessiva dei dipendenti anche sotto il profilo comportamentale, stabilisce un accordo informativo col Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

I compiti, le responsabilità e le attività poste in essere dal RTI sono descritte nel "Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità aggiornato per il triennio 2016/18" che come in precedenza espresso, costituisce un allegato al presente Piano.

Da evidenziare che l'A.N.A.C. con il proprio "Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione per l'omessa adozione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione, dei Programmi triennali di trasparenza, dei Codici di comportamento" del 9/9/2014, al quale integralmente ci si richiama, prevede sanzioni per i soggetti che, secondo l'articolato delle leggi sono obbligati ad assicurare l'adozione dei provvedimenti di Prevenzione della Corruzione (in senso lato) che la

legislazione vigente prevede come obbligatori individuati nel PTPC, PTTI e Codice di Comportamento dei Pubblici Dipendenti e Collaboratori (relativo alla singola P.A.).

Servizio Ispettivo

L'attività del Servizio ispettivo istituito in Azienda Usl di Ferrara è finalizzata, ai sensi della normativa vigente, all'accertamento dell'osservanza delle disposizioni in materia d'incompatibilità del rapporto di lavoro a tempo pieno e a tempo parziale, del corretto svolgimento di attività libero-professionale intra ed extra muraria, nonché all'applicazione del divieto di cumulo di impieghi e incarichi di cui all'art. 1, commi 5, 56-60 e 123 della legge 23.12.1996 n. 662, così come integrato dalle disposizioni di cui agli artt. 3 e 6 del DM 31.07.1997, del DPCM 27.03.2000 e dell'art. 53 del D.Lgs 30 marzo 2001, n. 165, come modificato dal D.Lgs 27 ottobre 2009, n. 150.

I compiti del servizio ispettivo sono contemplati nella vigente delibera n. 327 del 30.09.2011 e si possono riassumere come di seguito riportato :

- verifica della tipologia del rapporto di dipendenza;
- autorizzazioni allo svolgimento di incarichi esterni;
- verifica di altre attività di lavoro svolte da personale part – time;
- verifica debito orario del dipendente;
- verifica attività in libera professione;
- verifica della dichiarazione dei redditi;
- sopralluoghi presso strutture sanitarie convenzionate o private;
- verifica della presenza in servizio;
- verifica delle attività del personale convenzionato.

Si tratta di attività di verifica a campione con valori % dal 2 al 5 di ciascuna area negoziale.

La Commissione può essere attivata per specifici controlli richiesti dal Direttore Generale

Il ruolo attribuito ai Servizio Ispettivo Aziendale non intende eliminare o sostituire i compiti e le responsabilità di controllo già previste da disposizioni normative in capo ad altri responsabili ovvero ad organismi interni, nei confronti dei quali il Servizio potrà essere chiamato a svolgere un ruolo di consulente.

Art. 6

Individuazione delle attività con elevato rischio di corruzione

Per garantire la redazione del PTPC 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 RPC ha coinvolto la Rete dei Referenti (come individuati con delibera del Direttore generale n. 15/2014) per iniziare il percorso della c.d. "mappatura dei processi a rischio corruzione" (finalizzata alla costituzione del c.d. registro dei rischi) e la conseguente individuazione delle aree a rischio all'interno dell'Ente.

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

Il passato

Il P.T.P.C. aziendale del triennio 2014-2016 adottato con delibera del Direttore generale n. 16/2014 prevedeva all'art. 13 l'attività legata all'individuazione delle aree a rischio corruzione, così come esplicitato in premessa, dovesse essere assicurata entro la data del 30/09/2014.

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

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

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

base alle specificità dell'Azienda, dei processi esaminati e dell'organizzazione delle strutture aziendali interessate.

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

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

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

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

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

Il presente

Il "processo di gestione finalizzato all'individuazione delle aree a rischio corruzione" si inserisce in un contesto normativo in continua e costante evoluzione che richiede una regolare attività di adeguamento e manutenzione da parte dei Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

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

Inoltre con note PG 53331 del 10/09/2015 e PG 64973 del 3/11/2015, il RPC ha inviato alla rete dei Referenti rispettivamente le istruzioni operative per l'aggiornamento della mappatura dei processi a rischio e la determinazione n. 12 del 28/10/2015 dell'ANAC al fine dell'avvio, all'interno dell'Ente, della procedura per l'aggiornamento della mappatura dei processi ad elevato rischio corruzione.

Se il primo PNA individuava le seguenti aree di rischio comuni ed obbligatorie (allegato 2 del PNA), delle quali si è comunque tenuto conto e che di seguito si riportano per esautività:

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 ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

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

nell'aggiornamento assunto con determinazione n. 12/2015 dell'ANAC individuata 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.

Dagli incontri con la rete dei Referenti, i cui verbali sono agli atti dell'Ufficio del RPC/RTI aziendale, è emerso un aggiornamento (allegato in calce al presente documento) che ha tenuto conto delle nuove dinamiche utili alla rilevazione delle aree a rischio corruzione espresse dall'Autorità ma che – si sottolinea - erano in parte anche rinvenibili nella prima rilevazione riferita al triennio 2015/17.

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

L'attività proseguirà in maniera costante e continua anche alla luce del fatto che nel corso dell'anno 2016 sarà adottato il nuovo P.N.A.

Come disposto dal Piano Nazionale Anticorruzione che prevede che *"Per l'attività di mappatura dei processi (omissis) può essere utile coinvolgere l'Organismo Interno di Valutazione e gli altri uffici di controllo interno per un confronto a seguito dell'individuazione dei processi, delle fasi processuali e delle corrispondenti responsabilità"*, si comunica che il sottoscritto in data 13/01/2016 nel corso dell'incontro dedicato alla presentazione della bozza del PTPC/PTTI 2016/18, ha provveduto puntualmente ad informare l'Organismo di Valutazione Aziendale sulle metodologie utilizzate il quale ha espresso parere positivo.

Art. 7

Controllo e prevenzione del rischio

I Responsabili delle Strutture aziendali concorrono con il "RPC/RTI":

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

I Responsabili delle Strutture aziendali provvedono in particolare a:

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

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

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

- all'adozione delle misure necessarie all'effettiva attivazione della responsabilità disciplinare dei dipendenti, in caso di violazione dei doveri di comportamento, ivi incluso il dovere di rispettare le prescrizioni contenute nel Piano triennale;

- all'adozione di misure volte alla vigilanza sull'attuazione delle disposizioni in materia di 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 "RPC/RTI" 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. 8

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.

In attesa di specifiche indicazioni che saranno eventualmente emanate in seguito dal legislatore nazionale o dalla Regione Emilia Romagna, l'Azienda USL di Ferrara, compatibilmente con l'organico e con l'esigenza di mantenere continuità e coerenza di indirizzo delle strutture, applica il principio di rotazione 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'Azienda USL di Ferrara individuerà modalità operative e procedure per la rotazione dei dirigenti e dei funzionari addetti alle aree a più elevato rischio di corruzione di concerto con l'Azienda Osp.ro-Univ. di Ferrara limitatamente alle Strutture Interaziendali. A tal fine, adotterà dei criteri generali oggettivi, previa informativa sindacale.

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

E' stata assicurata nelle strutture a valenza interaziendale una rotazione di personale AOSP che svolge funzioni anche per l'AUSL: preme evidenziare che le rotazioni effettuate nel corso dell'anno 2015 sono avvenute anche tenendo conto del fatto che è necessario dare attuazione a norme cogenti (cfr anche la parte relativa alla "Rotazione del personale" descritta nella Relazione del RPC allegata al presente documento e pubblicata nella sezione "Altri Contenuti", sotto sezione "Corruzione")

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

Nel corso dell'anno 2015, sulla scorta di quanto comunicato dal Dipartimento Interaziendale Amministrazione del Personale, è stata effettuata la rotazione del personale come di seguito rappresentato:

- n. 13 dirigenti
- n. 12 titolari di posizione organizzativa.

In particolare nelle strutture a valenza interaziendale è garantita la rotazione di personale AUSL che svolge funzioni anche per l'Azienda Osp.ra di Ferrara.

Art. 9

Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti

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

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

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

Sull'argomento inoltre la delibera della CIVIT n. 50/2013 dispone che l'aggiornamento di tale parametro di

trasparenza debba essere "Tempestivo" ai sensi dell'art. 8, dello stesso D. Lgs. n. 33/2013 precisando che la prima pubblicazione decorre dal termine di sei mesi dall'entrata in vigore del decreto (e quindi dal 20 OTTOBRE 2013)

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

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

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

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

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

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

Dall'entrata in vigore del D. Lgs 33/2013 si è dato corso alle seguenti rilevazioni dei periodi:

1/05/2013 - 31/10/2013 (in pubblicazione);

1/11/2013 - 30/04/2014 (in pubblicazione);

1/05/2014 - 31/10/2014 (in pubblicazione);

1/11/2014 - 30/06/2015 (n. 8 mesi come da impegni assunti nel PTPC/PTTI adottato con delibera del Direttore generale n. 14/2015) (in pubblicazione):

La rilevazione del semestre 1/07/2015 - 31/12/2015 avviata con nota PG 68824 del 19/11/2015 a firma del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ed Integrità è attualmente in fase di definizione.

Art. 10 Conflitto di interessi

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

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

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

Art. 11

Misure volte ad attuare le disposizioni in materia di inconferibilità 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 inconferibilità 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 il Direttore generale (di nomina regionale) la competenza è della Regione Emilia Romagna.

Art. 12

Tutela del dipendente che segnala illeciti

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

Non sono pervenute a tutt’oggi segnalazioni di illecito da parte dei dipendenti.

Art. 13

Cronoprogramma delle attività

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

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

	Adeguamento atti di gara, contratti e convenzioni con strutture private alle previsioni dei Codici di comportamento, mediante inserimento della condizione dell'osservanza dei Codici per i collaboratori e dipendenti delle ditte fornitrici di servizi e degli enti convenzionati e delle relative conseguenze sanzionatorie in caso di violazione degli obblighi ivi previsti.	decorrenza immediata per i nuovi affidamenti e rapporti convenzionali	Responsabili di procedimento di tutte le strutture che gestiscono i relativi procedimenti amministrativi e rapporti contrattuali
	Monitoraggio annuale sull'attuazione dei Codici, pubblicazione sul sito istituzionale e comunicazione all'Autorità nazionale anticorruzione dei risultati del monitoraggio.	15 dicembre di ogni anno	RPC, Presidenti Uffici Procedimenti Disciplinari
Codice di Comportamento aziendale	Aggiornamento 2016 come da indicazione contenuta nella determina n. 12 del 28/10/2015 dell'ANAC	Entro il 31/12/2016	RPC, Presidenti Uffici Procedimenti Disciplinari per predisposizione bozza da mettere in consultazione – Stakeholders interni ed esterni
Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi	Trasmissione al RPC delle dichiarazioni di astensione	Tempestiva	Tutti i Responsabili di Struttura
Attività successiva alla cessazione dal servizio (art. 53, comma 16 ter del D. Lgs 165/2001)	Inserimento nei contratti di assunzione del divieto previsto dall'art. 53, comma 16 ter, del d.lgs. 165/2001 (clausola di c.d. pantouflage) di prestare attività lavorativa a qualsiasi titolo nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto con l'ASL nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente.	decorrenza immediata per i nuovi contratti di assunzione e di rinnovo degli incarichi	Dipartimento Interaziendale Amministrazione del Personale
	Inserimento nei bandi di gara e negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, nonché negli atti di convenzionamento con strutture private, della condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti dell'ASL che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda nei confronti del partecipante/offerdente/contraente, nel triennio successivo alla cessazione del rapporto	decorrenza immediata per le nuove procedure di affidamento	Responsabili di tutte le strutture che gestiscono i relativi procedimenti amministrativi e rapporti contrattuali

Art. 14

Adozione di meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni

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

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

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

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

Art. 15

La formazione

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

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

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

Di seguito viene sinteticamente rappresentata l'attività formativa effettuata nell'anno 2015:

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

Le Aziende sanitarie appartenenti all'AVEC hanno organizzato un incontro in data 23/09/2015 sul tema "Trasparenza, open data e siti web" condotto dall'Avvocato Ernesto Belisario, esperto di diritto delle nuove tecnologie e diritto amministrativo.

La formazione in ambito interaziendale (Aziende sanitarie ferraresi)

Le Aziende sanitarie ferraresi hanno organizzato incontri di formazione in data 19 e 20 maggio 2015 per il personale amministrativo e tecnico amministrativo e in data 25 e 26 maggio 2015 per il personale sanitario dal titolo "la gestione del rischio corruttivo".

I corsi sono stati articolati in due giornate sequenziali e propedeutiche della durata di 12 ore (8 + 4).

I corsi di formazione sono stati condotti dai docenti esperti in materia: Dott.ssa Sonia Moi e Cesare del Angelis dell'Università di Tor Vergata (Roma).

L'obiettivo generale è stato quello di fornire le conoscenze e gli strumenti per la corretta implementazione del processo di gestione del rischio corruttivo, l'attuazione delle misure e il loro monitoraggio.

La formazione in ambito aziendale

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

È lo stesso legislatore del "Codice" approvato con DPR 62/13 che esige che "al personale delle pubbliche amministrazioni siano rivolte attività formative in materia di trasparenza e integrità, che consentano ai dipendenti di conseguire una piena conoscenza dei contenuti del codice di comportamento, nonché un aggiornamento annuale e sistematico sulle misure e sulle disposizioni applicabili in tali ambiti" (art. 16, co. 5)

"ponendo altresì in capo" al RPC ed ai Presidenti dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari la cura della conoscenza dei contenuti degli stessi "Codici".

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

In materia di "Etica Pubblica" sono stati effettuati corsi di formazione nelle seguenti date:

16/03/2015;

01/12/2015.

Per l'anno 2015 sono state assicurate inoltre le proposte formative relative al

"Codice di Comportamento: i principi e le responsabilità";

"La Prevenzione della Corruzione, la Trasparenza e l'Integrità ed il regime delle Incompatibilità"

entrambe in modalità FAD (formazione a distanza) al fine di consentire a tutti i dipendenti dell'Azienda Usi 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 è stato realizzato su piattaforma *"moodle.ausl.fe.it"* e per ogni edizione è prevista l'iscrizione di n. 100 corsisti.

Nel 2015 si sono svolte complessivamente n. 8 sessioni formative FAD.

Il percorso formativo che sarà oggetto di manutenzione ed aggiornamento a fronte di nuove disposizioni normative in materia, sarà garantito anche per tutta la durata dell'anno **2016** al fine di estendere le conoscenze in materia a tutti i dipendenti aziendali.

Altro evento formativo garantito in ambito aziendale è stato un corso di formazione dal titolo "La corruzione in Sanità. Analisi delle situazioni potenzialmente a rischio per i clinici" condotto dall'Avv. Elisa Menghini e svoltosi nelle giornate dell'11 e 17 novembre 2015 per una durata di tre ore e rivolto esclusivamente a personale di area medica ed infermieristica.

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

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

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

Art. 16

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

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

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

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

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

Art. 17

Patto di integrità

Il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), approvato con la deliberazione n. 72 dell'11/09/2013 dalla Autorità Nazionale Anticorruzione, tra le azioni e misure per la prevenzione della corruzione, elencate al Capitolo 3, prevede (punto 3.1.13) che le pubbliche amministrazioni e le stazioni appaltanti, in attuazione dell'art. 1, comma 17, della L. n. 190 del 2012, di regola, predispongono ed utilizzano protocolli di legalità o patti di

integrità per l'affidamento di commesse e che, a tal fine, le pubbliche amministrazioni inseriscono negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito, la clausola di salvaguardia che il mancato rispetto del protocollo di legalità o del patto di integrità dà luogo all'esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto.

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

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

Al fine di garantire una leale concorrenza e pari opportunità di successo a tutti i partecipanti, nonché una corretta e trasparente esecuzione del procedimento di selezione e affidamento, l'Azienda UsI di Ferrara si avvale del documento adottato dalla Regione Emilia Romagna con propria deliberazione n. 966 del 30/06/2014 ad oggetto "Approvazione del Patto di integrità in materia di contratti pubblici regionali" in quanto i Dipartimenti aziendali interessati lavorano sempre più in una logica integrata e unitaria anche per mezzo dell' dell'Agenzia Regionale per lo Sviluppo dei Mercati Telematici (INTERCENT-ER) (Allegato 2).

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

Detti Responsabili devono inoltre curare l'inserimento nei bandi di gara e nelle lettere di invito della clausola di salvaguardia in virtù della quale la sottoscrizione del patto costituisce condizione di ammissione alla gara e il suo mancato rispetto determina l'esclusione dalla gara e, ove già stipulato, la risoluzione del contratto.

Delle eventuali violazioni del patto di integrità e dei conseguenti provvedimenti adottati deve essere data tempestiva comunicazione al Responsabile della prevenzione.

Art. 18

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

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

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

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

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

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

Art. 19

Controlli interni attivati dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione

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 avviare – nell’anno 2015 - un audit sperimentale tra l’Azienda Usl di Ferrara e l’Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna per valutare, nei Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione (PTPC) 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”.

La sperimentazione ha inteso integrare le disposizioni normative nazionali laddove, mentre definiscono puntualmente le responsabilità in capo al RCP 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:

- l’analisi dei Piani e relative procedure, documenti, 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 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 Aggiornamento e di operare il raccordo con il Piano della performance;
- verifiche da remoto sul grado di applicazione dei dati e delle informazioni richieste dal D. L.gs 33/2013 in materia di trasparenza.

Art. 20

Adeguamento del PTPC

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

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

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

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

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

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

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

in servizio presso la Struttura _____ Ufficio _____

in qualità di RESPONSABILE DEL sotto indicato PROCEDIMENTO

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

VISTI

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

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

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

COMUNICA

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

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

Data _____

In fede
Il Responsabile del procedimento

(Firma leggibile)

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

AFFIDAMENTO

CODICE IDENTIFICATIVO GARA - C.I.G.

Art. 1. Finalità

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

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

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

Art. 2. Obblighi dell'operatore economico

L'operatore economico, per partecipare alla procedura:

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

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

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

Art. 3. Obblighi dell'Amministrazione aggiudicatrice

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

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

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

Art. 4. Violazione del Patto di integrità

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

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

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

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

Art. 5. Efficacia del patto di integrità

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

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

Data,

Per la Ditta

Per L'Azienda USL di Ferrara

Art. 21

L'Azienda Usl di Ferrara e la trasparenza

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

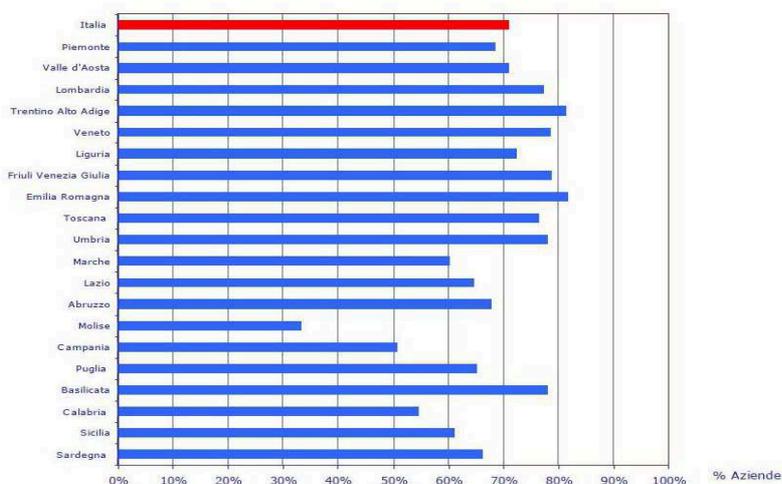
Il provvedimento di cui trattasi non si limita ad una mera ricognizione e al coordinamento delle disposizioni vigenti ma va oltre, modificando e integrando l'attuale quadro normativo, razionalizzando gli attuali obblighi di pubblicazione già presenti e prevedendone di ulteriori.

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

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

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

Fig. 17 - Tassi complessivi di adempimento a livello regionale - rilevazione luglio 2015



Da evidenziare che il "Rapporto sullo stato di attuazione delle azioni adottate dalla sanità pubblica in materia di trasparenza ed integrità" del 23/11/2015 frutto della collaborazione tra Agenas e Libera che si proponeva di fornire un primo feedback alle Regioni, alle Aziende ed Enti del Servizio sanitario nazionale sulle azioni intraprese in questi ultimi anni sui temi della trasparenza, dell'etica e della legalità dalle stesse Strutture del Servizio sanitario nazionale presenta una situazione ottimale in materia di trasparenza ponendo la Regione Emilia Romagna al vertice delle Regioni virtuose.

Il documento "principe" in materia di trasparenza si conferma il "Programma

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

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

L'aggiornamento del presente documento, redatto sulla base delle linee guida elaborate dalla CIVIT (ora ANAC)¹⁷ indica le azioni che l'Azienda USL di Ferrara intende seguire nell'arco del triennio 2016/2018 in materia di trasparenza: il documento di cui trattasi verrà pubblicato sul sito istituzionale www.ausl.fe.it all'interno della Sezione denominata "Amministrazione Trasparente", raggiungibile da un link, identificato dalla voce "Disposizioni generali" alla sotto sezione "[Programma per la Trasparenza e l'Integrità](#)".

Attività fondamentale a sostegno delle azioni poste in essere per garantire il più elevato livello di trasparenza si conferma essere l'aggiornamento nel sito istituzionale dell'Azienda Usl di Ferrara dei documenti, delle

¹⁷ Delibera CIVIT n. 50/2013

informazioni e dei dati concernenti i parametri di trasparenza individuati nel D. Lgs 33/2013, cui corrisponde **“il diritto di chiunque di accedere al sito direttamente ed immediatamente, senza autenticazione ed identificazione”** come dichiaratamente espresso dall'art. 2 del Decreto.

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

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

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

La “Bussola della Trasparenza” è uno strumento *on-line* aperto a tutti gli interessati (persone fisiche, imprese e PP.AA.) che fornisce funzionalità di verifica e monitoraggio della trasparenza dei siti *web* istituzionali: è un'iniziativa in linea con i principi dell'*open government* che mira a rafforzare la trasparenza e l'*accountability* delle PPAA nonché la piena collaborazione e partecipazione del cittadino al processo di trasparenza.

In base a tale verifica la sezione Amministrazione Trasparente dell'Azienda Usl di Ferrara attualmente soddisfa 68 indicatori su 68 (100% degli indicatori).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TABELLA A)

Denominazione Struttura	Indirizzo ove sono ubicati gli Uffici di Direzione	Direttore Responsabile
DISTRETTO CENTRO NORD	C.so Giovecca 203 - Ferrara	Dott.ssa Chiara Benvenuti
DISTRETTO SUD EST	Via Cavallotti n. 347 Codigoro (Ferrara)	Dott. Gianni Serra
DISTRETTO OVEST	Via Cremonino, n. 18 – Cento (Ferrara)	Dott. Felice Maran
DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO – SANITARIE	Via Cassoli n. 30 - Ferrara	Dott. Felice Maran
DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA	Via Cassoli n. 30 - Ferrara	Dott.ssa Barbara Caselli
DIPARTIMENTO DIREZIONE ASSISTENZA OSPEDALIERA	Via Cassoli n. 30 - Ferrara	Dott. Silvano Nola
DIPARTIMENTO ASSISTENZIALE INTEGRATO SALUTE MENTALE- DIPENDENZE PATOLOGICHE	Via S. Bartolo n. 119 - Ferrara	Dott.ssa M. Paola Carozza
DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA	Via F. Beretta n. 7 - Ferrara	Dott. Giuseppe Cosenza
DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE AZIENDALE	C.so Giovecca n. 203 - Ferrara	Dott. Sandro Guerra
DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE	C.so Giovecca n. 203 - Ferrara	Dott. Umberto Giavaresco
DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE ACQUISTI E LOGISTICA ECONOMALE	C.so Giovecca n. 203 - Ferrara	Dott.ssa Monica Pertili
DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE ATTIVITA' TECNICO PATRIMONIALI E TECNOLOGICHE	Via Cassoli n. 30 - Ferrara	Ing. Gerardo Bellettato
DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE INGEGNERIA CLINICA	Via A. Moro 18 - Ferrara	Ing. Giampiero Pirini
DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE ICT	Via Cassoli n. 30 - Ferrara	Ing. Andrea Toniutti
DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE STRUTTURALE PREVENZIONE E PROTEZIONE	Via Cassoli n. 30 - Ferrara	Dott. Marco Nardini
DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE FARMACEUTICO	Via Cassoli n. 30 - Ferrara	Dott.ssa Paola Scanavacca
UNITA' OPERATIVA SERVIZIO ASSICURATIVO PROVINCIALE	Via Cassoli n. 30 - Ferrara	Dott.ssa Paola Mazzoli

UNITA' OPERATIVA SERVIZI AMMINISTRATIVI DISTRETTUALI	C.so Giovecca n. 203 - Ferrara	Dott. Michele Greco
DIPARTIMENTO INT.LE STRUTT.LE LABORATORIO UNICO PROVINCIALE (LUP)	Via Valle Oppio n. 2, Lagosanto (Fe)	Dott.ssa Enrica Montanari
SERVIZIO INTERAZIENDALE FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO	C.so Giovecca n. 203 - Ferrara	Dott.ssa Annamaria Ferraresi
UNITA' OPERATIVA ECONOMICO-FINANZIARIA	Via Cassoli n. 30 - Ferrara	Dott.ssa Micaela Ambanelli
UNITA' OPERATIVA ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO RICERCA E INNOVAZIONE	Via Cassoli n. 30 - Ferrara	Dott. Giovanni Sessa
UNITA' OPERATIVA SISTEMA INFORMATIVO, COMMITTENZA E MOBILITA'	Via Cassoli n. 30 - Ferrara	Dott.ssa Francesca Raggi
UNITA' OPERATIVA PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE	Via Cassoli n. 30 - Ferrara	Dott. Antonio Alfano
M.O. AFFARI ISTITUZIONALI E DI SEGRETERIA	Via Cassoli n. 30 - Ferrara	Dott. Alberto Fabbri

Informazioni sempre aggiornate circa l'organizzazione, i nominativi dei dirigenti ed i dati di contatto delle sopra elencate Strutture possono essere reperite alla sezione ["Articolazione degli Uffici"](#).

Per i Dipartimenti Ospedalieri, l'attività di pubblicazione dei dati e delle informazioni sul sito istituzionale è curata dall'U.O. Direzione Amministrativa afferente al Dipartimento Direzione Assistenza Osp.ra.

Ciascun Responsabile di Struttura aziendale, ha il compito di partecipare all'individuazione, all'elaborazione e alla pubblicazione delle informazioni di cui si deve assicurare la trasparenza, nonché all'attuazione delle iniziative di propria competenza previste nel Programma.

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

Art. 22

I Dati pubblicati: metodologie e procedure

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

La pubblicazione on line delle informazioni sarà effettuata in coerenza con quanto previsto dalle "Linee Guida Siti Web" (trasparenza, aggiornamento e visibilità dei contenuti, accessibilità e usabilità) di cui alla Delibera n. 8 del 2009¹⁸ del Ministero per la Pubblica Amministrazione e la Semplificazione e della Circolare n. 61/2013 dell'Agenzia per l'Italia Digitale (ex DigitPA) relativa agli obblighi di accessibilità per le Pubbliche Amministrazioni, con particolare riferimento ai seguenti aspetti:

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

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

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

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

¹⁸ Direttiva del Ministro per la P.A. e l'Innovazione per la riduzione dei siti web delle PP.AA. e per il miglioramento della qualità dei servizi e delle informazioni on line al cittadino
 Aggiornamento Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione ed allegato Programma della Trasparenza ed Integrità
 Triennio 2014-2016

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

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

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

Art. 23

Le cautele alla Trasparenza

L'Azienda USL di Ferrara ha attuato, da tempo, una serie di percorsi organizzativi per adeguare la propria attività e le proprie strutture alle disposizioni contenute nel Codice in materia di protezione dei dati personali (D., Lgs 196/2003 e smi).

La normativa in argomento, come è noto, si propone di tutelare il diritto alla riservatezza dei dati personali allo scopo di evitare che il loro uso non corretto possa danneggiare o ledere i diritti, le libertà fondamentali e la dignità degli interessati.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Con nota PG 37015 dell'11/06/2013 a firma del Responsabile della Trasparenza aziendale è stato comunicato ai Sigg.ri Direttori interessati alla pubblicazione in questa particolare sotto-sezione che qualora si manifestasse la necessità di inserire nel campo denominato "Denominazione impresa/ente/soggetto beneficiario" il dato di un soggetto per il quale si rendesse necessaria l'anonimizzazione dei dati che lo riguardano, di inserire la seguente dicitura: **"Beneficiario non identificato ai sensi dell'art. 26 comma 4 D.Lgs. 33/2013"**.

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

Si ritiene utile riportare brevemente i contenuti del Provvedimento:

Principi di carattere generale:

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

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

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

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

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

Riutilizzo dei dati

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

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

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

I dati sensibili e giudiziari non possono essere riutilizzati.

Durata degli obblighi di pubblicazione

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

Motori di ricerca

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

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

Specifici obblighi di pubblicazione

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

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

Obblighi di pubblicità degli atti per finalità diverse dalla trasparenza

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

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

Deve essere evitata la duplicazione massiva dei file.

Al fine di evitare di perdere il controllo sui dati personali pubblicati *online* in attuazione degli obblighi di trasparenza e di ridurre i rischi di loro usi indebiti, l'Azienda Usl di Ferrara ha inserito inoltre nella sezione denominata «Amministrazione trasparente» un alert generale con cui si informa il pubblico che i dati personali pubblicati sono «riutilizzabili solo alle condizioni previste dalla normativa vigente sul riutilizzo dei dati pubblici (direttiva comunitaria 2003/98/CE e d. lgs. 36/2003 di recepimento della stessa), in termini compatibili con gli scopi per i quali sono stati raccolti e registrati, e nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali».

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

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

Art. 24 Open data (dati aperti)

Di particolare rilievo l'attenzione che l'Azienda Usl di Ferrara ha dedicato all'approfondimento della tematica legata agli "open data" intesi quali dati liberamente accessibili a tutti.

I **dati aperti**, comunemente chiamati con il termine inglese **open data** anche nel contesto italiano, sono dati liberamente accessibili a tutti le cui eventuali restrizioni sono l'obbligo di citare la fonte o di mantenere la banca dati sempre aperta.

L'open data si richiama alla più ampia disciplina dell'open government, cioè una dottrina in base alla quale la pubblica amministrazione dovrebbe essere aperta ai cittadini, tanto in termini di trasparenza quanto di partecipazione diretta al processo decisionale, anche attraverso il ricorso alle nuove tecnologie dell'informazione e della comunicazione.

Ha alla base un'etica simile ad altri movimenti e comunità di sviluppo "open", come l'open source, l'open access e l'open content.

Nonostante la pratica e l'ideologia che caratterizzano i dati aperti siano da anni ben consolidate, con la locuzione "open data" si identifica una nuova accezione abbastanza recente e maggiormente legata a Internet come canale principale di diffusione dei dati stessi.

Il nostro ordinamento sta orientandosi già da tempo verso il principio dell'accesso totale ai dati, e avviando nel contempo un percorso normativo verso il "Freedom of Information Act" (F.O.I.A.).

Nell'anno 2015 si è attivato il primo laboratorio regionale sul riutilizzo dei dati aperti di sanità e sociale, promosso dall'Azienda Usl di Ferrara e dall'Azienda ospedaliero universitaria di Ferrara in partnership con la Regione Emilia-Romagna e l'Università di Bologna.

Il laboratorio, nato su richiesta dei Comitati Consultivi Misti ferraresi durante l'incontro "Open Sanità, una giornata sui dati aperti" (tenuto a Bologna il 17 giugno 2014 nell'ambito del

Regione Emilia-Romagna
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara

Open data a Ferrara

Primo laboratorio sul riutilizzo dei dati aperti di sanità e sociale in Emilia-Romagna

Da metà settembre, e fino a fine 2015, sarà attivo il primo laboratorio regionale sul riutilizzo dei dati aperti di sanità e sociale, per capire cosa sono e come trovarli e usarli utilmente. Il lavoro, prima in aula e poi via web, porterà a un prodotto informativo basato su un percorso autonomo di ricerca.

Programma

- 8.30 Accoglienza dei partecipanti
- 9.00 Apertura dei lavori (Chiara Gaspigni, Assessore alla Sanità, Servizi alla Persona, Politiche Familiari - Comune di Ferrara, Direzione generale azienda ospedaliero universitaria e Direzione generale azienda USL di Ferrara)
- 9.30 Introduzione web e web 2.0 (Nicola Poletti - Agenzia Sanitaria e Sociale RER)
- 10.45 Caffè
- 11.00 Introduzione Open data (Valentina Bazzani - Università di Bologna)
- 12.00 Presentazione spazio SELF (Nicola Poletti | Valentina Bazzani)
- 13.00 Pausa pranzo
- 14.00 Gruppi di lavoro: chi siamo e cosa ci aspettiamo dal corso; analisi dei punti di forza e delle debolezze della pratica dei dati aperti
- 17.00 Restituzione della discussione all'aula
- 18.00 Chiusura dei lavori

28 settembre 2015
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara
Aula Magna ex Pediatria
Corso della Giovecca, 203 - Ferrara

programma regionale Sanità in Movimento), ed ha previsto cinque incontri in aula alternati a lavoro a distanza via web sulla piattaforma regionale SELF (Sistema e learning federato della Regione Emilia

Romagna), e coinvolge in un percorso teorico e pratico circa 60 tra cittadine e cittadini ed operatori e operatrici del Servizio Sanitario Regionale.

Le **lezioni frontali** introduttive si sono incentrate sulla storia di Internet.

Sono stati poi approfonditi i concetti in materia di dati aperti per capire cosa sono e come trovarli e usarli utilmente.

Art. 25

Le indicazioni in materia di trasparenza della Regione Emilia Romagna

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

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

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

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

In particolare viene affermato che:

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

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

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

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

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

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

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

Art. 26

Il procedimento di elaborazione e adozione del programma

26.A) Le Strutture aziendali a stabile presidio dell’assolvimento degli obblighi di trasparenza

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

In alcune colonne viene riportata la seguente dicitura “Tutte le Strutture aziendali”: in tal caso si deve intendere che sono interessate ad assolvere e garantire gli obblighi di pubblicazione i Direttori responsabili della Direzione delle Strutture elencate nella tabella A) presente in calce all’art. 20 del presente documento.

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

Il Dipartimento Interaziendale ICT fornisce e gestisce lo strumento tecnico necessario – anche tramite ricorso ad apposito software di gestione - per la pubblicazione dei dati con le caratteristiche tecniche previste dal D.Lgs. 33/2013 (artt. 6, 7, 8,9) e dalle ulteriori disposizioni di dettaglio fornite dagli organismi competenti (in particolare Delibera CIVIT n. 50/2013 All. 2).

In particolare;

- garantisce il salvataggio e l'archiviazione delle “modifiche” dei dati pubblicati e degli aggiornamenti (da strutturare d'intesa con i Responsabili della pubblicazione);
- garantisce la registrazione della data di pubblicazione dei dati/informazioni, compresa la registrazione della data di pubblicazione di modifiche ed aggiornamenti (ferma restando la storicizzazione delle versioni pubblicate e conservate in archivio);
- garantisce che l'abilitazione all'accesso alla sotto sezione del sito cui si riferisce l'obbligo sia riservato ai soli operatori incaricati dal Responsabile della pubblicazione;
- garantisce che, qualora nella medesima sotto sezione, con riferimento allo stesso obbligo, siano individuati più responsabili della pubblicazione, ciascuno disponga della propria area ad accesso riservato;
- garantisce che l'iter della pubblicazione preveda uno step di validazione preliminare in capo al Responsabile della pubblicazione che disporrà a tal fine di apposita abilitazione;
- Provvede alla formazione all'uso del software di gestione del sito degli operatori incaricati per la pubblicazione avvalendosi del supporto dello staff Comunicazione e del supporto del fornitore ;
- Verifica la possibilità (e l'opportunità in termini di costi-benefici) di estrarre, per le sezioni più corpose, i dati da pubblicare direttamente dagli applicativi aziendali.

Il Direttore del Dip. Int.le ICT avvalendosi del supporto dello staff Comunicazione redige dettagliate ed accurate istruzioni per la produzione dei documenti/pagine web in formato aperto, che verranno fornite ai referenti/responsabili della pubblicazione.

Il Direttore del Dip. Int.le ICT garantisce agli operatori incaricati la dotazione e il costante aggiornamento degli strumenti/applicativi per la pubblicazione in modo accessibile.

Rilascia avvalendosi del supporto dello staff Comunicazione le abilitazioni agli operatori incaricati della pubblicazione dal Responsabile della pubblicazione ai fini dell'accesso (per la pubblicazione) esclusivamente alle sottosezioni (o parti di sotto sezione) di competenza.

26.B) Gli obiettivi prioritari in materia di trasparenza posti dal'Asl di Ferrara

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

Concetti come “accessibilità totale” (art. 11 comma 1 D.Lgs 150/2009, art. 1, comma 1, D. Lgs 33/2013) ed “amministrazione trasparente” riconducono chiaramente all'esigenza che i detti obiettivi abbiano la massima estensione possibile, e che la loro selezione avvenga non solo guardando al disposto normativo, ma altresì considerando che il “bisogno di trasparenza” della collettività potrebbe anche riguardare ulteriori dati ed informazioni non considerati da specifiche disposizioni normative.

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

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

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

L'accesso al questionario è stato garantito per l'anno 2015.

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

1 significa “assolutamente non rispondente alle attese”;

2 “non rispondente alle attese”;

3 “rispondente alle attese”;

4 "pienamente rispondente alle attese".

e propone le seguenti domande:

- Utilità della sezione Amministrazione Trasparente per cittadini e/o organizzazioni;
 - Semplicità di localizzazione delle informazioni ricercate all'interno della sezione;
 - Chiarezza e comprensibilità dei contenuti;
 - Completezza dei contenuti;
 - Impostazione grafica delle pagine;
 - Semplicità di rielaborazione dei documenti e dei dati contenuti nella sezione;
 - Soddisfazione delle proprie esigenze informative;
 - Suggerimenti per il miglioramento (spazio libero ove l'interessato può formulare le proprie considerazioni).
- Inoltre all'interessato viene richiesto il sesso, l'età, il titolo di studio e se è o meno un assistito dell'Azienda Usl di Ferrara.

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

Art. 27

Insieme delle informazioni da inserire nel sito Internet dell'Azienda

Di seguito la rappresentazione della "griglia delle responsabilità" posta in capo alle Strutture aziendali. Laddove nelle colonne:

- "Struttura competente alla produzione del dato" e
- "Struttura competente alla pubblicazione web"

è presente la dicitura "Tutte le Strutture aziendali" si deve intendere che gli "obblighi di pubblicazione" di quel determinato parametro di trasparenza coinvolgono la totalità delle Strutture aziendali come elencate nella tabella A) presente in calce all'art. 20 del presente documento Per quanto riguarda specifiche esigenze di pubblicazione che sono state ritenute "patrimonio" informativo di specifiche Strutture il Responsabile della Trasparenza ha inviato una formale nota protocollata al Direttore del Dipartimento/UU.OO. interessato.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Da evidenziare che l'Autorità Nazionale AntiCorruzione ad una risposta ad una FAQ presente nella sezione del sito istituzionale www.anac.it dispone che tra gli incarichi e le cariche da pubblicare ai sensi dell'art. 15, c. 1, lett. c), del d.lgs. n. 33/2013 con riferimento ai dirigenti, consulenti e collaboratori rientrano anche gli incarichi e le cariche per i quali non sono previsti compensi. I dati relativi agli eventuali incarichi e cariche di dirigenti, consulenti e collaboratori sono da pubblicare sia se a titolo oneroso sia se a titolo gratuito

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

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

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

DICHIARA

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

SEZIONE I – INCARICHI E CARICHE

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

ovvero

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

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

SEZIONE II – ATTIVITA' PROFESSIONALE

di non svolgere attività professionale

ovvero

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

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

Luogo e data _____

Firma _____

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) autorizzazione o concessione;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Di seguito alla sezione "Corruzione", è stata posta una nuova sotto-sezione (di istituzione aziendale) denominata "Segnalazione di illeciti da parte dei dipendenti" che propone ogni genere di informazioni circa la "whistleblowing policy"

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

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

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

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

Art. 28

Iniziative di comunicazione sulla trasparenza

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

L'Azienda USL Ferrara nel corso del c.a. ha organizzato in collaborazione con le Aziende appartenenti all'Area Vasta Emilia Centro (AVEC) la "Giornata della Trasparenza delle Aziende sanitarie appartenenti all'AVEC", secondo quanto previsto dall'art. 11, comma 6, D.lgs 150/2009¹⁹ in data 17/12/2015.

Al fine di divulgare al massimo tali iniziative è stata creata la sezione "[Giornata della Trasparenza](#)" ubicata nella sezione denominata "Dati ulteriori" (cfr anche al paragrafo "Le principali azioni poste in essere in materia di Trasparenza ed Integrità nell'anno 2015).

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

In essa verrà rappresentato "il cammino verso la cultura della trasparenza" intrapreso dall'Ente con la possibilità di reperire utili strumenti (quali per es. link ai riferimenti legislativi di particolare interesse, guide pratico operative) per orientare i Direttori Responsabili delle pubblicazioni, Editor e Validatori delle notizie oltre a tutte le note a firma del RPC/RTI inviate alle Strutture suddivise per anno.

28.A) La Posta elettronica certificata (PEC)

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

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

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

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

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

28.B) Ascolto degli Stakeholder

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

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

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

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

¹⁹ Ogni amministrazione presenta il Piano e la Relazione sulla performance di cui all'articolo 10 comma 1, lettere a) e b), alle associazioni di consumatori o utenti, ai centri di ricerca e a ogni altro osservatore qualificato, nell'ambito di apposite giornate della trasparenza senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

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

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

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

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

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

Art. 29

Attuazione del Programma (MONITORAGGIO)

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

Il Responsabile della Trasparenza procederà inoltre anche a monitoraggi periodici (quadrimestrali per l'anno 2016) su determinati parametri di trasparenza richiedendo ai Direttori interessati la massima collaborazione nel fornire i dati e le motivazioni di eventuali ritardi o omissioni delle mancate o ritardate pubblicazioni.

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

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

Art. 30

Procedure e modalità di presentazione delle istanze di accesso civico

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

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

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

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

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

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

Preme però precisare che la delibera n. 50/2013 della CIVIT ad oggetto "Linee guida per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016" dispone che ai fini della migliore tutela dell'esercizio dell'accesso civico e preferibilmente nei casi in cui vi sia un unico dirigente cui attribuire le

funzioni di Responsabile della trasparenza e di Prevenzione della Corruzione, le funzioni relative all'accesso civico di cui all'art. 5, c. 2, del D. Lgs 33/2013 possono essere delegate dal Responsabile della trasparenza ad altro dipendente, in modo che il potere sostitutivo possa rimanere in capo al Responsabile stesso e che tale soluzione, rimessa all'autonomia organizzativa degli enti, consentirebbe di evitare che il soggetto titolare del potere sostitutivo rivesta una qualifica inferiore rispetto al soggetto sostituito.

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 31 Dati ulteriori

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

I dati ulteriori saranno individuati sulla base delle proposte dei Dirigenti aziendali nell'ambito del percorso di attuazione del Programma Triennale, nonché sulla base delle osservazioni/richieste dei portatori di interessi interni ed esterni all'azienda.

I dati ulteriori saranno individuati e selezionati tenendo conto dei seguenti criteri:

- vincoli derivanti dalle norme in tema di protezione di dati personali di cui al D.Lgs. 193/2006, oltre che di segreto. In particolare l'art. 4, comma 3 del D.Lgs. 33 citato, prevede che "Le PP.AA. possono disporre la pubblicazione nel proprio sito istituzionale di dati, informazioni e documenti che non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi del presente decreto o sulla base di specifica previsione di legge o regolamento, fermi restando i limiti e le condizioni espressamente previsti da disposizioni di legge, procedendo alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti;

- principi ulteriori che regolano l'azione amministrativa (economicità, efficienza, efficacia), in considerazione dei costi che l'amministrazione deve sopportare per procedere al reperimento ed alla pubblicazione. Pertanto i dati ulteriori potranno essere dati già disponibili nell'ambito dei vari flussi informativi aziendali, o elaborazioni di secondo livello di dati disponibili, o rappresentazioni semplificate, o comunque informazioni facilmente reperibili con modalità non inutilmente costose.

- effettivo interesse per la collettività.

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

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

LEGENDA DELLE ABBREVIAZIONI UTILIZZATE

A.N.A.C.

Autorità Nazionale AntiCorruzione

A.V.C.P.

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

C.I.V.I.T.

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

D.F.P.

Dipartimento della Funzione Pubblica

O.A.S.

Organismo Aziendale di Supporto (all'OIV per gli enti e le aziende del Servizio sanitario regionale (Ssr) e per l'Agenzia regionale per la prevenzione e l'ambiente (Arpa) della Regione Emilia-Romagna

O.I.V. per gli enti e le aziende del Servizio sanitario regionale (Ssr) e per l'Agenzia regionale per la prevenzione e l'ambiente (Arpa) della Regione Emilia-Romagna

Organismo Indipendente di Valutazione

P.T.P.C.

Piani Triennale di Prevenzione della Corruzione

P.T.T.I.

Programma Triennale di trasparenza e Integrità

R.T.I.

Responsabile della trasparenza e dell'Integrità

R.P.C.

Responsabile della prevenzione della corruzione

Provvedimenti allegati:

- **Documento 1) – Mappatura dei processi delle aree a rischio anno 2015 elaborato anche alla luce delle indicazioni della Determinazione n. 12 del 28/10/2015 dell’Autorità Nazionale AntiCorruzione per mezzo dello strumento di cui all’all. 5 del primo P.N.A.;**
Nella versione allegata concernente l’aggiornamento relativo al triennio 2016/18 sono state individuate le sotto elencate aree a rischio:
 - 1) Acquisizione e progressione personale
 - 2) Incarichi e nomine
 - 3) Acquisizione del personale medico in convenzione
 - 4) Affidamento di lavori, servizi e forniture – Contratti
 - 5) 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 a persone ed enti pubblici e privati
 - 6) 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, licenze, registrazioni, dispense, permessi a costruire), Liste di attesa, ecc.)
 - 7) Gestione del patrimonio
 - 8) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Attività di vigilanza.
 - 9) Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori
 - 10) Ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione
 - 11) Rilevazione presenze
 - 12) Gestione delle entrate e delle spese. Maneggio risorse finanziarie
 - 13) Rapporti contrattuali con privati accreditati
 - 14) Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero

- **Documento 2) - “Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione ai sensi dell’art. 1, comma 14, legge n. 190 del 6 novembre 2012 - Anno 2015” pubblicata in data 14/01/2016 sul sito istituzionale nella sezione “Corruzione” presente nella sezione di I livello denominata “Amministrazione Trasparente” ed inviata contestualmente alla Direzione Strategica con nota PG 1963 del 14/01/2016.**

Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione
AZIENDA USL DI FERRARA - Triennio 2026/18

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

Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione
AZIENDA USL DI FERRARA - Triennio 2026/18

Area di rischio	Processi	Rischi specifici	VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto / Medio / Basso)	VALUTAZIONE RISCHIO SPECIFICO IN BASE AGLI EVENTI SENTINELLA (Trascurabili / Sporadici / Frequenti)	STRUTTURE/ SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI	SUGGERIMENTI A SEGUITO DELL'INCONTRO DIRETTORE - RPC
MISURE OBBLIGATORIE ESISTENTI APPLICABILI A TUTTI I LIVELLI DI RISCHIO:		PTPC - PTTI - Codice di Comportamento - Astensione in caso di conflitto di interessi - Conferimento / autorizzazione incarichi d'ufficio e attività extraistituzionali - Disciplina inconferibilità / incompatibilità per gli incarichi dirigenziali - Protocollo segnalazione illeciti					
3) Acquisizione del personale medico in convenzione	Reclutamento e contestuale attribuzione incarico	Discrezionalità nel seguire l'ordine della graduatoria e nei requisiti per la copertura del posto	B	Trascurabili	Dipartimento Interaziendale Amministrazione del Personale	Accordo collettivo nazionale per l'area convenzionata e direttive regionali e aziendali	Introduzione di procedure di controllo tramite controlli a campione
	Gruppo di lavoro per definizione capitolato tecnico (pre-gara)	Definizione dei requisiti che rendono esclusivo il prodotto	M	Trascurabili	Dipartimento Interaziendale Farmaceutico	Leggi e regolamenti	La normativa prevede che i componenti della commissione pre-gara siano diversi da quelli della commissione di gara. Rotazione del personale
	Commissione di gara	Valutazione di prodotti superiore ai requisiti	M	Trascurabili	Dipartimento Interaziendale Farmaceutico	Leggi e regolamenti	La normativa prevede che i componenti della commissione pre-gara siano diversi da quelli della commissione di gara. Rotazione del personale

Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione
AZIENDA USL DI FERRARA - Triennio 2026/18

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

Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione
AZIENDA USL DI FERRARA - Triennio 2026/18

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

Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione

AZIENDA USL DI FERRARA - Triennio 2020/22

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

Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione
AZIENDA USL DI FERRARA - Triennio 2026/18

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

Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione

Area di rischio	Processi	Rischi specifici	VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto / Medio / Basso)	VALUTAZIONE RISCHIO SPECIFICO IN BASE AGLI EVENTI SENTINELLA (Trascurabili / Sporadici / Frequenti)	STRUTTURE/ SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI	SUGGERIMENTI A SEGUITO DELL'INCONTRO DIRETTORE - RPC
MISURE OBBLIGATORIE ESISTENTI APPLICABILI A TUTTI I LIVELLI DI RISCHIO:		PTPC - PTTI - Codice di Comportamento - Astensione in caso di conflitto di interessi - Conferimento / autorizzazione incarichi d'ufficio e attività extraistituzionali - Disciplina inconfiribilità / incompatibilità per gli incarichi dirigenziali - Protocollo segnalazione illeciti					
	Accettazione donazioni e comodati beni mobili e apparecchiature (attrezzature informatiche e arredi)	Accettare donazioni di beni non utilizzabili, da ditte o privati onde favorirle	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Beni economici, attrezzature e cassa	Reg.to Aziendale e Legge reg.le	/
	Donazioni/cessioni e comodati beni mobili e attrezzature (attrezzature informatiche e arredi)	Favorire associazioni	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Beni economici, attrezzature e cassa	Reg.to Aziendale e Legge reg.le	/
	Iscrizione albo fornitori Ausl di Ferrara	Iscrivere fornitori privi di requisiti	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Beni economici, attrezzature e cassa	Legge naz.le Codice degli Appalti	/
	Emissione ordini di fornitura su contratti entro i budgets e riscontro fatture	Favorire ditte/e	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Beni economici, attrezzature e cassa	Legge naz.le Codice degli Appalti	/
	Appalto pubblico di forniture a rilievo comunitario (beni di consumo economici)	Favorire ditte/e	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Beni economici, attrezzature e cassa	Legge naz.le Codice degli Appalti	/

Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione
AZIENDA USL DI FERRARA - Triennio 2026/18

Area di rischio	Processi	Rischi specifici	VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto / Medio / Basso)	VALUTAZIONE RISCHIO SPECIFICO IN BASE AGLI EVENTI SENTINELLA (Trascurabili / Sporadici / Frequenti)	STRUTTURE/ SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI	SUGGERIMENTI A SEGUITO DELL'INCONTRO DIRETTORE - RPC
MISURE OBBLIGATORIE ESISTENTI APPLICABILI A TUTTI I LIVELLI DI RISCHIO:		PTPC - PTTI - Codice di Comportamento - Astensione in caso di conflitto di interessi - Conferimento / autorizzazione incarichi d'ufficio e attività extraistituzionali - Disciplina inconferibilità / incompatibilità per gli incarichi dirigenziali - Protocollo segnalazione illeciti					
4) Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti	Subappalto e cessione del contratto (beni di consumo economici)	Favorire ditta/e	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Beni economici, attrezzature e cassa	Legge naz.le Codice degli Appalti	/
	Acquisto in economia tramite affidamento diretto (beni di consumo economici)	Favorire ditta/e	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Beni economici, attrezzature e cassa	Reg.to az.le Leggi naz.li e Codice degli Appalti	/
	Acquisto in economia tramite cottimo fiduciario (beni di consumo economici)	Favorire ditta/e	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Beni economici, attrezzature e cassa	Leggi naz.li Codice degli Appalti	/
	Affidamento di forniture tramite convenzioni (beni di consumo economici)	Favorire ditta/e	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Beni economici, attrezzature e cassa	Leggi naz.li Codice degli Appalti	/
	Certificazione capacità tecnica ditte e fatturato (beni di consumo economici)	Dichiarazioni mendaci a favore di determinate ditte	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Beni economici, attrezzature e cassa	Codice degli appalti	/

Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione
AZIENDA USL DI FERRARA - Triennio 2026/18

Area di rischio	Processi	Rischi specifici	VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto / Medio / Basso)	VALUTAZIONE RISCHIO SPECIFICO IN BASE AGLI EVENTI SENTINELLA (Trascurabili / Sporadici / Frequenti)	STRUTTURE/ SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI	SUGGERIMENTI A SEGUITO DELL'INCONTRO DIRETTORE - RPC
MISURE OBBLIGATORIE ESISTENTI APPLICABILI A TUTTI I LIVELLI DI RISCHIO:		PTPC - PTTI - Codice di Comportamento - Astensione in caso di conflitto di interessi - Conferimento / autorizzazione incarichi d'ufficio e attività extraistituzionali - Disciplina inconfiribilità / incompatibilità per gli incarichi dirigenziali - Protocollo segnalazione illeciti					
	Appalto pubblico di forniture a rilievo comunitario (servizi generali e alberghieri)	Favorire ditta/e	B	Sporadici	DIALE - U.O. Servizi Appaltati e Logistica	Codice degli appalti Leggi regionali ex Avcp (ora Anac)	/
	Controllo servizi generali appaltati	Omissione controlli a favore di Ditta/e	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Servizi Appaltati e Logistica	Codice degli appalti contratto specifico	/
	Acquisti in economia tramite affidamento diretto (servizi generali)	Favorire ditta/e	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Servizi Appaltati e Logistica	Codice degli appalti Leggi nazionali e regolamenti AVEC	/
	Pagamento e liquidazione spese tramite cassa economale e relativa richiesta reintegro fondo economale	Favorire rimborsi di spesa non spettanti	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Servizi Appaltati e Logistica	Leggi nazionali Corte dei conti Regolamento Aziendale e normativa sulla contabilità	/
	Acquisto in economia tramite cottimo fiduciario (servizi generali)	Favorire ditta/e	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Servizi Appaltati e Logistica	Codice degli appalti Leggi nazionali e regolamenti AVEC	/

Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione
AZIENDA USL DI FERRARA - Triennio 2026/18

Area di rischio	Processi	Rischi specifici	VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto / Medio / Basso)	VALUTAZIONE RISCHIO SPECIFICO IN BASE AGLI EVENTI SENTINELLA (Trascurabili / Sporadici / Frequenti)	STRUTTURE/ SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI	SUGGERIMENTI A SEGUITO DELL'INCONTRO DIRETTORE - RPC
MISURE OBBLIGATORIE ESISTENTI APPLICABILI A TUTTI I LIVELLI DI RISCHIO:		PTPC - PTTI - Codice di Comportamento - Astensione in caso di conflitto di interessi - Conferimento / autorizzazione incarichi d'ufficio e attività extraistituzionali - Disciplina inconferibilità / incompatibilità per gli incarichi dirigenziali - Protocollo segnalazione illeciti					
	Affidamento servizi tramite convenzioni	Favorire ditta/e	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Servizi Appaltati e Logistica	Leggi nazionali Leggi regionali Regolamento Aziendale	/
	Subappalto e cessione del contratto (servizi)	Favorire ditta/e	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Servizi Appaltati e Logistica	Leggi nazionali Codice degli Appalti	/
	Certificazione capacità tecnica ditte e fatturato (servizi)	Dichiarazioni mendaci a favore di determinate ditte	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Servizi Appaltati e Logistica	Codice degli Appalti	/
	Inventariazione e cancellazione dall'inventario beni mobili	/	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Servizi Appaltati e Logistica	Leggi nazionali Leggi regionali Regolamento Aziendale	/
	Emissione ordini di fornitura su contratti entro i budgets e riscontro fatture (servizi generali)	Favorire ditta/e	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Servizi Appaltati e Logistica	Leggi nazionali Leggi regionali	/
	Acquisti in economia tramite affidamento diretto (beni sanitari e service)	Favorire ditta/e	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Beni sanitari di consumo	Regolamento aziendale Leggi nazionali Codice degli appalti	/

Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione
AZIENDA USL DI FERRARA - Triennio 2026/18

Area di rischio	Processi	Rischi specifici	VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto / Medio / Basso)	VALUTAZIONE RISCHIO SPECIFICO IN BASE AGLI EVENTI SENTINELLA (Trascurabili / Sporadici / Frequenti)	STRUTTURE/ SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI	SUGGERIMENTI A SEGUITO DELL'INCONTRO DIRETTORE - RPC
MISURE OBBLIGATORIE ESISTENTI APPLICABILI A TUTTI I LIVELLI DI RISCHIO:		PTPC - PTTI - Codice di Comportamento - Astensione in caso di conflitto di interessi - Conferimento / autorizzazione incarichi d'ufficio e attività extraistituzionali - Disciplina inconferibilità / incompatibilità per gli incarichi dirigenziali - Protocollo segnalazione illeciti					
	Acquisti in economia tramite cottimo fiduciario (beni sanitari e service)	Favorire ditta/e	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Beni sanitari di consumo	Regolamento aziendale Leggi nazionali Codice degli appalti	/
	Affidamento di forniture tramite convenzioni (beni sanitari e service)	Favorire ditta/e	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Beni sanitari di consumo	Direttive U.E. Codice degli appalti Leggi regionali (intercenter - Consip)	/
	Subappalto e cessione del contratto (beni sanitari e service)	Favorire ditta/e	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Beni sanitari di consumo	Codice degli appalti Codice Civile	/
	Emissione ordini di fornitura su contratti entro i budgets e riscontro fatture (beni sanitari e service)	Favorire ditta/e	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Beni sanitari di consumo	Leggi nazionali Leggi regionali	/
	Appalto pubblico di forniture a rilievo comunitario (beni sanitari e service)	Favorire ditta/e	B	Sporadici	DIALE - U.O. Beni sanitari di consumo	Codice degli appalti Norme U.E. Leggi nazionali	/

Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione

Area di rischio	Processi	Rischi specifici	VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto / Medio / Basso)	VALUTAZIONE RISCHIO SPECIFICO IN BASE AGLI EVENTI SENTINELLA (Trascurabili / Sporadici / Frequenti)	STRUTTURE/ SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI	SUGGERIMENTI A SEGUITO DELL'INCONTRO DIRETTORE - RPC
MISURE OBBLIGATORIE ESISTENTI APPLICABILI A TUTTI I LIVELLI DI RISCHIO:		PTPC - PTTI - Codice di Comportamento - Astensione in caso di conflitto di interessi - Conferimento / autorizzazione incarichi d'ufficio e attività extraistituzionali - Disciplina inconferibilità / incompatibilità per gli incarichi dirigenziali - Protocollo segnalazione illeciti					
	Certificazione capacità tecnica ditte e fatturato (beni sanitari di consumo)	Dichiarazioni mendaci a favore di determinate ditte	B	Trascurabili	DIALE - U.O. Beni sanitari di consumo	Codice degli appalti	/
	Acquisizione di lavori mediante gara ad evidenza pubblica	Favorire una determinata ditta	B	Trascurabili	Dipartimento Int.le Attività Tecniche e Patrimoniali	Codice degli appalti - Regolamento di attuazione	/
	Acquisizione di servizi e lavori mediante affidamento diretto	Favorire una determinata ditta	B	Trascurabili	Dipartimento Int.le Attività Tecniche e Patrimoniali	Codice degli appalti - Regolamento di attuazione - Regolamento aziendale	Minore ricorso alla procedura con una maggiore adesione da parte dei dirigenti della committenza alla progr.ne annuale
	Acquisizione di servizi e lavori mediante procedura negoziata e cottimo fiduciario	Favorire una determinata ditta	B	Trascurabili	Dipartimento Int.le Attività Tecniche e Patrimoniali	Codice degli appalti - Regolamento di attuazione - Regolamento aziendale	Incrementare la capacità progettuale delle Strutture
	Attività tecnico-amministrativa, su istanza di parte, per il rilascio dell'autorizzazione al subappalto	Autorizzare una Ditta non in possesso dei requisiti	B	Trascurabili	Dipartimento Int.le Attività Tecniche e Patrimoniali	Codice degli appalti - Regolamento di attuazione	/

Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione
AZIENDA USL DI FERRARA - Triennio 2026/18

Area di rischio	Processi	Rischi specifici	VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto / Medio / Basso)	VALUTAZIONE RISCHIO SPECIFICO IN BASE AGLI EVENTI SENTINELLA (Trascurabili / Sporadici / Frequenti)	STRUTTURE/ SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI	SUGGERIMENTI A SEGUITO DELL'INCONTRO DIRETTORE - RPC
MISURE OBBLIGATORIE ESISTENTI APPLICABILI A TUTTI I LIVELLI DI RISCHIO:		PTPC - PTTI - Codice di Comportamento - Astensione in caso di conflitto di interessi - Conferimento / autorizzazione incarichi d'ufficio e attività extraistituzionali - Disciplina inconferibilità / incompatibilità per gli incarichi dirigenziali - Protocollo segnalazione illeciti					
	Attività di esecuzione di lavori, servizi e forniture	Non rispettare le prescrizioni contrattuali	B	Trascurabili	Dipartimento Int.le Attività Tecniche e Patrimoniali	Codice degli appalti - Regolamento di attuazione	/
	Attività e valutazione dell'offerta presentata in sede di gara e dell'eventuale anomalia	Favorire una determinata ditta	B	Trascurabili	Dipartimento Int.le Attività Tecniche e Patrimoniali	Codice degli appalti - Regolamento di attuazione	/
	Approvazione di modifiche intervenute nel corso dell'appalto (varianti in corso d'opera)	Incremento delle spese	B	Trascurabili	Dipartimento Int.le Attività Tecniche e Patrimoniali	Codice degli appalti - Regolamento di attuazione	/
	Acquisti in economia tramite affidamento diretto: inserimento in Struttura	Favorire una determinata Struttura rispetto ad altra	B	Trascurabili	Dipartimento Ass.le Integrato - Salute Mentale - Dipendenze Patologiche	Procedure interne del Dipartimento - Inserimenti su ordine delle Aurorità Giudiziarie preposte	Razionalizzazione dei percorsi di inserimento in ossequio a disposizioni della Regione Emilia Romagna

Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione
AZIENDA USL DI FERRARA - Triennio 2026/18

Area di rischio	Processi	Rischi specifici	VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto / Medio / Basso)	VALUTAZIONE RISCHIO SPECIFICO IN BASE AGLI EVENTI SENTINELLA (Trascurabili / Sporadici / Frequenti)	STRUTTURE/ SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI	SUGGERIMENTI A SEGUITO DELL'INCONTRO DIRETTORE - RPC
MISURE OBBLIGATORIE ESISTENTI APPLICABILI A TUTTI I LIVELLI DI RISCHIO:		PTPC - PTTI - Codice di Comportamento - Astensione in caso di conflitto di interessi - Conferimento / autorizzazione incarichi d'ufficio e attività extraistituzionali - Disciplina inconfiribilità / incompatibilità per gli incarichi dirigenziali - Protocollo segnalazione illeciti					
	Affidamento di Forniture tramite convenzioni: prestazioni terapeutico riabilitative varie	Favorire una determinata Struttura rispetto ad altra	B	Trascurabili	Dipartimento Ass.le Integrato - Salute Mentale - Dipendenze Patologiche	Codice degli appalti - Regolamento aziendale	Predisposizione di gara aziendale per tutte le prestazioni
	Affidamento servizi ad associazione di volontariato	Selezione dell'associazione	M	Trascurabili	U.O. Servizi Amministrativi Distrettuali - Dipartimento Cure Primarie	Leggi naz.li e Leggi reg.li	/
	Assistenza protesica	Indebito riconoscimento alla prestazione	M	Trascurabili	U.O. Servizi Amministrativi Distrettuali - Dipartimento Cure Primarie	Leggi naz.li e Delibere di Giunta Regionale	/
	Registrazione esenzione Tickets	Indebito riconoscimento alla prestazione	M	Sporadici	U.O. Servizi Amministrativi Distrettuali	Normativa naz.le e Circolari reg.li	/

Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione
 AZIENDA USL DIFEPPARA - Triennio 2026/18

Area di rischio	Processi	Rischi specifici	VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto / Medio / Basso)	VALUTAZIONE RISCHIO SPECIFICO IN BASE AGLI EVENTI SENTINELLA (Trascurabili / Sporadici / Frequenti)	STRUTTURE/ SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI	SUGGERIMENTI A SEGUITO DELL'INCONTRO DIRETTORE - RPC
MISURE OBBLIGATORIE ESISTENTI APPLICABILI A TUTTI I LIVELLI DI RISCHIO:		PTPC - PTTI - Codice di Comportamento - Astensione in caso di conflitto di interessi - Conferimento / autorizzazione incarichi d'ufficio e attività extraistituzionali - Disciplina inconfiribilità / incompatibilità per gli incarichi dirigenziali - Protocollo segnalazione illeciti					
5) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e	Recupero crediti d tickets non pagati	Mancato recupero del credito	M	Sporadici	U.O. Servizi Amministrativi Distrettuali	Normativa naz.le, Disposizioni regionali e Reg.to aziendale	/
	Erogazione assegni di cura anziani non autosufficienti	Indebito riconoscimento alla prestazione	B	Trascurabili	U.O. D.A.S.S.- Dipartimento Cure Primarie	Controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive presentate dall'interessato relative al modello ISEE ai Servizi Sociali Comunali. Leggi regionali. Regolamento aziendale. Controlli ulteriori a carico dell'U.O. Economico Finanziaria	/

Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione
 AZIENDA USL DI FERRARA - Triennio 2026/18

Area di rischio	Processi	Rischi specifici	VALUTAZIONE Rischio Potenziale del Processo (Alto / Medio / Basso)	VALUTAZIONE Rischio Specifico in base agli Eventi Sentinella (Trascurabili / Sporadici / Frequenti)	STRUTTURE/ SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI	SUGGERIMENTI A SEGUITO DELL'INCONTRO DIRETTORE - RPC
MISURE OBBLIGATORIE ESISTENTI APPLICABILI A TUTTI I LIVELLI DI RISCHIO:		PTPC - PTTI - Codice di Comportamento - Astensione in caso di conflitto di interessi - Conferimento / autorizzazione incarichi d'ufficio e attività extraistituzionali - Disciplina inconfiribilità / incompatibilità per gli incarichi dirigenziali - Protocollo segnalazione illeciti					
immediato per il destinatario (Concessione ed erogazione di sovvenzioni contributi sussidi ausili finanziari nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati)	Erogazione assegni di cura gravissime disabilità acquisite	Indebito riconoscimento alla prestazione	B	Trascurabili	U.O. D.A.S.S.- Dipartimento Cure Primarie	Controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive presentate dall'interessato relative al modello ISEE ai Servizi Sociali Comunali. Leggi regionali Controlli ulteriori a carico dell'U.O. Economico Finanziaria	/

Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione
 AZIENDA USL DI FERRARA - Triennio 2026/18

Area di rischio	Processi	Rischi specifici	VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto / Medio / Basso)	VALUTAZIONE RISCHIO SPECIFICO IN BASE AGLI EVENTI SENTINELLA (Trascurabili / Sporadici / Frequenti)	STRUTTURE/ SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI	SUGGERIMENTI A SEGUITO DELL'INCONTRO DIRETTORE - RPC
MISURE OBBLIGATORIE ESISTENTI APPLICABILI A TUTTI I LIVELLI DI RISCHIO:		PTPC - PTTI - Codice di Comportamento - Astensione in caso di conflitto di interessi - Conferimento / autorizzazione incarichi d'ufficio e attività extraistituzionali - Disciplina inconfiribilità / incompatibilità per gli incarichi dirigenziali - Protocollo segnalazione illeciti					
	Erogazione assegni di cura disabili adulti	Indebito riconoscimento alla prestazione	B	Trascurabili	U.O. D.A.S.S.- Dipartimento Cure Primarie	Controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive presentate dall'interessato relative al modello ISEE ai Servizi Sociali Comunali. Leggi regionali. Regolamento aziendale Controlli ulteriori a carico dell'U.O. Economico Finanziaria	/
	Effettuazione pagamenti ticket Pronto Soccorso	Mancato recupero del credito	B	Trascurabile	Dipartimento Direzione Assistenza Ospedaliera	Normativa nazionale e Regolamento aziendale	/

Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione
 AZIENDA USL DI FERRARA - Triennio 2026/18

Area di rischio	Processi	Rischi specifici	VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto / Medio / Basso)	VALUTAZIONE RISCHIO SPECIFICO IN BASE AGLI EVENTI SENTINELLA (Trascurabili / Sporadici / Frequenti)	STRUTTURE/ SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI	SUGGERIMENTI A SEGUITO DELL'INCONTRO DIRETTORE - RPC
MISURE OBBLIGATORIE ESISTENTI APPLICABILI A TUTTI I LIVELLI DI RISCHIO:		PTPC - PTTI - Codice di Comportamento - Astensione in caso di conflitto di interessi - Conferimento / autorizzazione incarichi d'ufficio e attività extraistituzionali - Disciplina inconfiribilità / incompatibilità per gli incarichi dirigenziali - Protocollo segnalazione illeciti					
	Gestione camere mortuarie (recupero costi di gestione dalle Amm.ni Comunali per uso delle camere mortuarie)	Mancato recupero del credito	B	Trascurabile	Dipartimento Direzione Assistenza Ospedaliera	Direttive aziendali / Convenzioni con Amministrazioni Comunali	/
	Cottimo fiduciario o affidamento diretto	Attività non consona alle reali esigenze prescrittive	B	Trascurabili	Dipartimento Interaziendale Farmaceutico	Leggi e regolamenti	Monitoraggio del ricorso a tale procedura
	Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali	Indebito utilizzo di linee telefoniche, fisse e mobili, di internet e posta elettronica, auto aziendale e di altri beni per scopi puramente personali	A	Sporadici	Tutte le Strutture aziendali e tutti i Dipendenti	Regolamenti aziendali, Codice di Comportamento	Formazione mirata al personale

Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione
 AZIENDA USL DIFEPPARA - Triennio 2026/19

Area di rischio	Processi	Rischi specifici	VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto / Medio / Basso)	VALUTAZIONE RISCHIO SPECIFICO IN BASE AGLI EVENTI SENTINELLA (Trascurabili / Sporadici / Frequenti)	STRUTTURE/ SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI	SUGGERIMENTI A SEGUITO DELL'INCONTRO DIRETTORE - RPC
MISURE OBBLIGATORIE ESISTENTI APPLICABILI A TUTTI I LIVELLI DI RISCHIO:		PTPC - PTTI - Codice di Comportamento - Astensione in caso di conflitto di interessi - Conferimento / autorizzazione incarichi d'ufficio e attività extraistituzionali - Disciplina inconferibilità / incompatibilità per gli incarichi dirigenziali - Protocollo segnalazione illeciti					
6) 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, null osta, licenze, registrazioni	Prenotazione/erogazione di prestazioni e servizi sanitari (Liste di attesa)	Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di favorire particolari soggetti (es. inserimento di uno o più soggetti particolari in cima ad una lista di attesa).	M	Trascurabili	U.O. Servizi Amministrativi Distrettuali	Normativa naz.le, normativa reg.le (DGR e circolari)	/
	Rilascio pareri per i piani di lavoro presentati per la rimozione di materiali contenenti amianto	Discrezionalità nell'intervento da parte dell'Ispettore e Funzionario Responsabile	M	Sporadici	Dipartimento Sanità Pubblica	Leggi nazionali, leggi regionali	Rotazione del personale, adozione di procedura interna che fissi i termini di intervento e di risposta all'utenza e che rafforzi la vigente procedura

Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione

Area di rischio	Processi	Rischi specifici	VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto / Medio / Basso)	VALUTAZIONE RISCHIO SPECIFICO IN BASE AGLI EVENTI SENTINELLA (Trascurabili / Sporadici / Frequenti)	STRUTTURE/ SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI	SUGGERIMENTI A SEGUITO DELL'INCONTRO DIRETTORE - RPC
MISURE OBBLIGATORIE ESISTENTI APPLICABILI A TUTTI I LIVELLI DI RISCHIO:		PTPC - PTTI - Codice di Comportamento - Astensione in caso di conflitto di interessi - Conferimento / autorizzazione incarichi d'ufficio e attività extraistituzionali - Disciplina inconfiribilità / incompatibilità per gli incarichi dirigenziali - Protocollo segnalazione illeciti					
registrazioni, dispense, permessi a costruire)	Rilascio pareri per il riconoscimento / certificazione varia /settoe alimentare)	Discrezionalità nell'intervento da parte dell'Ispettore e Funzionario Responsabile	M	Sporadici	Dipartimento Sanità Pubblica	Leggi nazionali, leggi regionali	Nel corso del 2015 è stata garantita la rotazione del personale da confermare anche per l'anno 2016
	Commissioni Terapeutiche	Azioni o missioni volte a favorire non conforme individuazione dei medicinali nel Prontuario terapeutico di AVEC (Area Vasta Emilia Centro)	B	Trascurabili	Dipartimento Interaziendale Farmaceutico	Reg.to reg.le	/
	Alienazione di immobili	Favorire soggetti privati	B	Trascurabili	Dipartimento Int.le Attività Tecniche e Patrimoniali	Legge di contabilità generale dello Stato	/
	Acquisizione di immobili	Favorire soggetti privati	B	Trascurabili	Dipartimento Int.le Attività Tecniche e Patrimoniali	Legge di contabilità generale dello Stato	/

Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione
AZIENDA USL DI FERRARA - Triennio 2026/18

Area di rischio	Processi	Rischi specifici	VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto / Medio / Basso)	VALUTAZIONE RISCHIO SPECIFICO IN BASE AGLI EVENTI SENTINELLA (Trascurabili / Sporadici / Frequenti)	STRUTTURE/ SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI	SUGGERIMENTI A SEGUITO DELL'INCONTRO DIRETTORE - RPC
MISURE OBBLIGATORIE ESISTENTI APPLICABILI A TUTTI I LIVELLI DI RISCHIO:		PTPC - PTTI - Codice di Comportamento - Astensione in caso di conflitto di interessi - Conferimento / autorizzazione incarichi d'ufficio e attività extraistituzionali - Disciplina inconferibilità / incompatibilità per gli incarichi dirigenziali - Protocollo segnalazione illeciti					
7) Gestione del patrimonio	Locazione attiva di immobili	Favorire soggetti privati	B	Trascurabili	Dipartimento Int.le Attività Tecniche e Patrimoniali	Legge di contabilità generale dello Stato - Leggi statali in materia	/
	Locazione passiva di immobili	Favorire soggetti privati	B	Trascurabili	Dipartimento Int.le Attività Tecniche e Patrimoniali	Legge di contabilità generale dello Stato - Leggi statali in materia	/
	Commissione tecnica ricette	Azioni o omissioni su valutazioni incongruenze prescrittive delle ricette	B	Trascurabili	Dipartimento Interaziendale Farmaceutico	Leggi e reg.to Reg.le	/
	Commissione tecnica vigilanza farmacie	Azioni o omissioni volte alla valutazione complessiva dell'esercizio farmaceutico	B	Trascurabili	Dipartimento Interaziendale Farmaceutico	Normativa nazionale - Legge reg.le Atti amm.vi e Circolari	/
	Vigilanza su operatori del settore alimentare	Discrezionalità nell'intervento da parte dell'Ispettore e Funzionario Responsabile	M	Sporadici	Dipartimento Sanità Pubblica	Leggi nazionali, leggi regionali	Rotazione del personale anche in altri ambiti territoriali da proseguire anche nell'anno 2016

Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione
AZIENDA USL DI FERRARA - Triennio 2026/18

Area di rischio	Processi	Rischi specifici	VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto / Medio / Basso)	VALUTAZIONE RISCHIO SPECIFICO IN BASE AGLI EVENTI SENTINELLA (Trascurabili / Sporadici / Frequenti)	STRUTTURE/ SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI	SUGGERIMENTI A SEGUITO DELL'INCONTRO DIRETTORE - RPC
MISURE OBBLIGATORIE ESISTENTI APPLICABILI A TUTTI I LIVELLI DI RISCHIO:		PTPC - PTTI - Codice di Comportamento - Astensione in caso di conflitto di interessi - Conferimento / autorizzazione incarichi d'ufficio e attività extraistituzionali - Disciplina inconfiribilità / incompatibilità per gli incarichi dirigenziali - Protocollo segnalazione illeciti					
8) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Attività di vigilanza.	Vigilanza nei luoghi di lavoro	Discrezionalità nell'intervento da parte dell'Ispettore e Funzionario Responsabile	M	Sporadici	Dipartimento Sanità Pubblica	Leggi nazionali, leggi regionali	Rotazione del personale anche in altri ambiti territoriali da proseguire anche nell'anno 2016
	Affidamento di incarichi ad avvocati per rappresentanza e difesa dell'Ente in procedimenti giudiziari	Favorire un determinato professionista	B	Trascurabili	U.O. Servizio Assicurativo Provinciale	Norme CC, CPC, CP e CPP e Codice del processo amm.vo - Regolamento aziendale. Protocollo aggiuntivo	Maggiore rotazione degli incarichi utilizzando un maggior numero di professionisti
	Rivalse nei confronti di dipendenti per recupero somme in franchigia in base alle polizze di assicurazione stipulate dall'Azienda	Avantaggiare un dipendente rispetto ad altri	B	Trascurabili	U.O. Servizio Assicurativo Provinciale	Leggi nazionali, Cicolari Corte dei Conti, Direttive RER	Continuare a garantire informativa a tutti i dipendenti coinvolti in contraddittorio

Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione
AZIENDA USL DI FERRARA - Triennio 2026/18

Area di rischio	Processi	Rischi specifici	VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto / Medio / Basso)	VALUTAZIONE RISCHIO SPECIFICO IN BASE AGLI EVENTI SENTINELLA (Trascurabili / Sporadici / Frequenti)	STRUTTURE/ SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI	SUGGERIMENTI A SEGUITO DELL'INCONTRO DIRETTORE - RPC
MISURE OBBLIGATORIE ESISTENTI APPLICABILI A TUTTI I LIVELLI DI RISCHIO:		PTPC - PTTI - Codice di Comportamento - Astensione in caso di conflitto di interessi - Conferimento / autorizzazione incarichi d'ufficio e attività extraistituzionali - Disciplina inconfiribilità / incompatibilità per gli incarichi dirigenziali - Protocollo segnalazione illeciti					
9) Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori	Gestione del contenzioso extragiudiziario connesso a richieste di risarcimento per danni a terzi in relazione a polizze di assicurazione RCT stipulate dall'Az. UsI Ferrara	Stipulare accordi con danno erariale a carico dell'Az. UsI di Ferrara - Ritardare la segnalazione del sinistro	M	Trascurabili	U.O. Servizio Assicurativo Provinciale	Regolamento aziendale, procedure legate a contratti di assicurazione	Necessità di redazione più tempestiva delle relazioni medico legali interne
	Gestione delle segnalazioni di sinistri attivi e passivi connessi a polizze di assicurazione RCA, Kasko	Ritardare la segnalazione del sinistro	B	Trascurabili	U.O. Servizio Assicurativo Provinciale	Regolamento aziendale, procedure legate a contratti di assicurazione	/

Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione
AZIENDA USL DI FERRARA - Triennio 2026/18

Area di rischio	Processi	Rischi specifici	VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto / Medio / Basso)	VALUTAZIONE RISCHIO SPECIFICO IN BASE AGLI EVENTI SENTINELLA (Trascurabili / Sporadici / Frequenti)	STRUTTURE/ SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI	SUGGERIMENTI A SEGUITO DELL'INCONTRO DIRETTORE - RPC
MISURE OBBLIGATORIE ESISTENTI APPLICABILI A TUTTI I LIVELLI DI RISCHIO:		PTPC - PTI - Codice di Comportamento - Astensione in caso di conflitto di interessi - Conferimento / autorizzazione incarichi d'ufficio e attività extraistituzionali - Disciplina inconfiribilità / incompatibilità per gli incarichi dirigenziali - Protocollo segnalazione illeciti					
	Recupero crediti tramite insinuazione al passivo nell'ambito di procedure concorsuali	Ritardare richiesta di insinuazione al passivo. (decadenza termini)	B	Trascurabili	U.O. Servizio Assicurativo Provinciale	Norme legge fallimentare, regolamento aziendale sul recupero crediti	/
	Rimborso o diniego di rimborso spese legali a dipendenti a seguito di proc.ti giudiziari	Indebito riconoscimento o diniego	B	Trascurabili	U.O. Servizio Assicurativo Provinciale	Contrattazione collettiva - dirigenza e comparto e orientamenti giurisprudenziali in materia	/
	Recupero credito in via stragiudiziale secondo le competenze stabilite dal relativo reg.to az.le	Ritardato recupero dei crediti / procurare danno erariale	B	Trascurabili	U.O. Servizio Assicurativo Provinciale	Norme della contrattazione collettiv, CC, Regolamento aziendale di recupero crediti	/

Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione
AZIENDA USL DI FERRARA - Triennio 2026/18

Area di rischio	Processi	Rischi specifici	VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto / Medio / Basso)	VALUTAZIONE RISCHIO SPECIFICO IN BASE AGLI EVENTI SENTINELLA (Trascurabili / Sporadici / Frequenti)	STRUTTURE/ SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI	SUGGERIMENTI A SEGUITO DELL'INCONTRO DIRETTORE - RPC
MISURE OBBLIGATORIE ESISTENTI APPLICABILI A TUTTI I LIVELLI DI RISCHIO:		PTPC - PTTI - Codice di Comportamento - Astensione in caso di conflitto di interessi - Conferimento / autorizzazione incarichi d'ufficio e attività extraistituzionali - Disciplina inconfiribilità / incompatibilità per gli incarichi dirigenziali - Protocollo segnalazione illeciti					
	Processo sanzionatorio conseguente all'attività di vigilanza	Possibile indulgenza con il soggetto sanzionato	B	Sporadici	Dipartimento Sanità Pubblica	Leggi nazionali, leggi regionali e Regolamento aziendale	Istituzione di una Commissione composta da più elementi do coinvolgimento del personale direttamente inetrassato
10) Ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione	Sponsorizzazioni individuali per la frequenza di attività formative	/	B	Trascurabili	Tutte le Strutture aziendali - U.O. Comunicazione, Formazione, Accreditemento e Rischio clinico Ricerca & Innovazione	Disposizioni regionali - Regolamento aziendale (ad oggi in fase di approvazione)	Informazione ai Comitati di Dipartimento aziendali
11) Rilevazione presenze	Attestazione della presenza in servizio	Falsificazione della presenza in servizio da parte del dipendente	B	Trascurabili	Tutti i Responsabili di Struttura e tutti i Dipendenti ed i Collaboratori	Codice di Comportamento, Regolamento orario di lavoro e normativa anche di carattere nazionale e CCNL	Stesura di regolamento/direttiva specifica

Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione
AZIENDA USL DI FERRARA - Triennio 2026/18

Area di rischio	Processi	Rischi specifici	VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto / Medio / Basso)	VALUTAZIONE RISCHIO SPECIFICO IN BASE AGLI EVENTI SENTINELLA (Trascurabili / Sporadici / Frequenti)	STRUTTURE/ SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI	SUGGERIMENTI A SEGUITO DELL'INCONTRO DIRETTORE - RPC
MISURE OBBLIGATORIE ESISTENTI APPLICABILI A TUTTI I LIVELLI DI RISCHIO:		PTPC - PTTI - Codice di Comportamento - Astensione in caso di conflitto di interessi - Conferimento / autorizzazione incarichi d'ufficio e attività extraistituzionali - Disciplina inconferibilità / incompatibilità per gli incarichi dirigenziali - Protocollo segnalazione illeciti					
	Stralcio di posizioni creditorie della Amm.ne verso soggetti terzi per dichiarata insesigibilità con conseguente rinuncia ad azioni di persecuzione	Favorire un determinato soggetto	B	Trascurabili	U.O. Economico Finanziaria	Regolamento aziendale e Codice Civile	/
	Pagamenti a favore di personale dipendente e convenzionato	Indebito riconoscimento economico	B	Trascurabili	U.O. Economico Finanziaria	Convenzione nazionale - Normativa Servizi di tesoreria	/
	Pagamenti a favore di utenti come contributi economici erogati a vario titolo, assegni di cura, borse lavoro, rimborsi	Indebito Riconoscimento economico	B	Trascurabili	U.O. Economico Finanziaria	Legge di contabilità generale dello Stato - Normativa Servizi di Tesoreria	/

Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione
AZIENDA USL DI FERRARA - Triennio 2026/18

Area di rischio	Processi	Rischi specifici	VALUTAZIONE RISCHIO POTENZIALE DEL PROCESSO (Alto / Medio / Basso)	VALUTAZIONE RISCHIO SPECIFICO IN BASE AGLI EVENTI SENTINELLA (Trascurabili / Sporadici / Frequenti)	STRUTTURE/ SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI	SUGGERIMENTI A SEGUITO DELL'INCONTRO DIRETTORE - RPC
MISURE OBBLIGATORIE ESISTENTI APPLICABILI A TUTTI I LIVELLI DI RISCHIO:		PTPC - PTTI - Codice di Comportamento - Astensione in caso di conflitto di interessi - Conferimento / autorizzazione incarichi d'ufficio e attività extraistituzionali - Disciplina inconferibilità / incompatibilità per gli incarichi dirigenziali - Protocollo segnalazione illeciti					
12) Gestione delle entrate e delle spese. Maneggio risorse finanziarie	Pagamenti a favore di farmacie convenzionate per rimborso farmaci tramite file informatici forniti da dite esterne sulla base di ricette del SSN fornite dal Dip. Farmaceutico	Indebito Riconoscimento economico	B	Trascurabili	U.O. Economico Finanziaria	Legge di contabilità generale dello Stato - Normativa Servizi di Tesoreria	/
	Pagamenti a favore di fornitori di beni e servizi	Indebito Riconoscimento economico	B	Trascurabili	U.O. Economico Finanziaria	Legge di contabilità generale dello Stato - Normativa Servizi di Tesoreria	/
	Controlli sanitari su attività di ricovero ex DGR n. 354/2012 e determinazione reg.le n. 6151 del 9/5/14 PAC Piano annuale controlli 2014	/	B	Trascurabili	U.O. Committenza, Mobilità sanitaria e controllo di produzione	Leggi nazionali e leggi regionali	Implementare le visite in Strutture extra provincia

Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione
 AZIENDA USL DI FERRARA - Triennio 2026/18

Area di rischio	Processi	Rischi specifici	VALUTAZIONE Rischio Potenziale del Processo (Alto / Medio / Basso)	VALUTAZIONE Rischio Specifico in base agli Eventi Sentinella (Trascurabili / Sporadici / Frequenti)	STRUTTURE/ SOGGETTI COINVOLTI	MISURE ESISTENTI	SUGGERIMENTI A SEGUITO DELL'INCONTRO DIRETTORE - RPC
MISURE OBBLIGATORIE ESISTENTI APPLICABILI A TUTTI I LIVELLI DI RISCHIO:		PTPC - PTTI - Codice di Comportamento - Astensione in caso di conflitto di interessi - Conferimento / autorizzazione incarichi d'ufficio e attività extraistituzionali - Disciplina inconfiribilità / incompatibilità per gli incarichi dirigenziali - Protocollo segnalazione illeciti					
13) Rapporti contrattuali con privati accreditati	Liquidazione fatture prestazioni sanitarie di ricovero e specialistica ambulatoriale rese da soggetti privati accreditati	Favorire determinate Strutture rispetto ad altre anche in relazione alla tempestività del pagamento ed alla puntualità del controllo	M	Trascurabili	U.O. Committenza, Mobilità sanitaria e controllo di produzione	Leggi nazionali e leggi regionali, Accordi locali e sistemi informativi tracciati (tracciatura accessi e attribuzione di password)	Definizione di specifica procedura
14) Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	Corretta gestione delle attività post mortem	Promuovere e pubblicizzare servizi di onoranze funebri	M	Trascurabili	Direzione Dipartimento Assistenza Ospedaliera	Regolamento aziendale in cui vengono elencati procedure, modalità e comportamenti da osservare con i familiari	/

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

ID	Domanda	Risposta (Max 2000 caratteri)
1	CONSIDERAZIONI GENERALI SULL'EFFICACIA DELL'ATTUAZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (PTPC) E SUL RUOLO DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (RPC)	
1.A	Stato di attuazione del PTPC - Valutazione sintetica del livello effettivo di attuazione del PTPC indicando i fattori che hanno determinato l'efficacia delle misure attuate	Ritengo debba essere riconosciuto all'Azienda particolare attenzione ed impegno e per aver assicurato il rispetto e la conseguente realizzazione delle disposizioni nazionali in materia, impostando un sistema (Prevenzione/Trasparenza) che è attualmente in grado di perseguire i principali obiettivi, puntando in modo particolare sulla formazione, sul coinvolgimento delle Strutture e degli operatori, sulla serietà delle iniziative di sensibilizzazione e delle attività richieste. Da evidenziare però che la sensibilità delle Strutture aziendali rispetto alle tematiche è risultata variabile, dalla logica del puro adempimento ad una partecipazione, invece, più convinta. E' stata sostanzialmente rispettata la programmazione definita nel PTPC, con conseguente attuazione delle misure ivi previste. Nell'ambito delle diverse attività ed iniziative che hanno contribuito a tale risultato, si segnalano, in particolare: 1) l'ampia diffusione all'interno dell'organizzazione dei contenuti del Piano e dei suoi allegati, mediante pubblicazione sui siti internet e intranet istituzionali, avvisi specifici sull'home-page dell'intranet, ed invio a tutti i dipen

1.B	Aspetti critici dell'attuazione del PTPC - Qualora il PTPC sia stato attuato parzialmente, indicare le principali motivazioni dello scostamento tra le misure attuate e le misure previste dal PTPC	Premesso che le azioni previste dal PTPC aziendale sono state programmate per essere svolte nell'arco del triennio di validità dello stesso, preme segnalare la particolare complessità dell'applicazione della normativa in argomento al settore sanitario. Nel dare concreta attuazione alle misure previste dal Piano, le principali criticità sono state riscontrate con riferimento al completamento della mappatura dei processi, al sistema di rotazione degli incarichi dirigenziali e delle posizioni organizzative, trattandosi di misura la cui attuazione presuppone una approfondita valutazione delle singole realtà organizzative aziendali e che indubbiamente trova il proprio limite derivante dall'infungibilità di molte professionalità presenti in Azienda, che unitamente alla ristrettezza della risorsa di personale determinata dal blocco totale o parziale delle assunzioni, rendono, almeno allo stato attuale, difficoltose iniziative, quale l'affiancamento e percorsi formativi mirati, volte a garantire l'acquisizione delle professionalità e competenze necessarie a garantire l'interscambiabilità
-----	--	--

1.C	<p>Ruolo del RPC - Valutazione sintetica del ruolo di impulso e coordinamento del RPC rispetto all'attuazione del PTPC individuando i fattori che ne hanno supportato l'azione</p>	<p>Anche per l'anno 2015 in Regione Emilia Romagna è stato garantito un Gruppo di Coordinamento degli RPC delle aziende sanitarie mentre in sede AVEC (Associazione "Area Vasta Emilia Centro" che aggrega le Aziende sanitarie di Bologna, Imola e Ferrara) è proseguita l'attività del gruppo di lavoro composto dagli RPC aziendali con il compito di assicurare un coordinamento e uno scambio di esperienze sui molteplici adempimenti imposti dalla normativa e condividere soluzioni interpretative. A livello provinciale è proseguita la proficua collaborazione relativa alla Cabina di Regia con Aosp di Ferrara per l'armonizzazione delle materie fra le aziende sanitarie ferraresi. Il ruolo di impulso e coordinamento del RPC è stato rafforzato dall'attribuzione al medesimo delle funzioni di facilitatore dell'attuazione degli obiettivi in materia di anticorruzione attribuiti alle strutture aziendali. In tale duplice veste, il RPC ha mantenuto un costante collegamento coi Referenti delle macro-aree aziendali, rapportandosi coi medesimi sia nell'ambito delle periodiche riunioni ufficiali, sia nel corso dei</p>
1.D	<p>Aspetti critici del ruolo del RPC - Illustrare i fattori che hanno ostacolato l'azione di impulso e coordinamento del RPC rispetto all'attuazione del PTPC</p>	<p>In relazione al ruolo del RPC è possibile evidenziare una certa difficoltà nel sistematizzare percorsi operativi che derivano dall'incidenza del forte impatto che la normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza ha avuto all'interno dell'Azienda Usl di Ferrara. Attualmente inoltre è da sottolineare la mancata previsione legislativa di una corresponsabilità in capo agli altri soggetti coinvolti nella gestione del rischio (quali per es. Referenti e dirigenti di struttura); l'assenza di risorse umane e di adeguati supporti informatici da destinare alle attività di gestione del rischio e allo svolgimento dei compiti di coordinamento,. Inoltre le attività di vigilanza e di monitoraggio poste in capo al RPC, in una realtà estremamente complessa e di notevoli dimensioni come quella dell'Asl di Ferrara, si sono rivelati notevolmente pesanti, sia per il RPC che per le strutture coinvolte nel processo di attuazione del PTPC.</p>

SCHEDA PER LA PREDISPOSIZIONE ENTRO IL 15/01/2016 DELLA RELAZIONE ANNUALE DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

La presente scheda è compilata dal RPC delle pubbliche amministrazioni relativamente all'attuazione del PTPC 2015 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 e alle Linee Guida ANAC di cui alla determinazione n. 8/2015, secondo quanto previsto dalle disposizioni transitorie (paragrafo 6).

ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
2	GESTIONE DEL RISCHIO		
2.A	Indicare se è stato effettuato il monitoraggio per verificare la sostenibilità di tutte le misure, obbligatorie (generali) e ulteriori (specifiche) individuate nel PTPC		
2.A.1	Si (indicare le principali criticità riscontrate e le relative iniziative adottate)	X	Nel corso dell'anno 2015 si è proceduto ad un monitoraggio per mezzo della somministrazione alla rete dei Referenti di un questionario inviato con nota PG 52994 del 9/09/2015 a firma del RPC e dei Presidenti UUPPDD. Non sono emerse particolari criticità in quanto dalle risposte fornite emerge il buon livello di conoscenza dei contenuti del PTPC, PTTI e del codice di comportamento aziendale. Sono stati inoltre assicurati monitoraggi quadrimestrali che mirano a verificare la correttezza delle pubblicazioni in materia di trasparenza: i questionari, come da vigente PTTI, sono posti in pubblicazione in apposita sezione istituita ad hoc in Amministrazione Trasparente
2.A.2	No, anche se il monitoraggio era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
2.A.3	No, il monitoraggio non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
2.A.4	Se non è stato effettuato il monitoraggio, indicare le motivazioni del mancato svolgimento		
2.B	Indicare in quali delle seguenti aree si sono verificati eventi corruttivi (più risposte sono possibili)		
2.B.1	Acquisizione e progressione del personale		
2.B.2	Affidamento di lavori, servizi e forniture		
2.B.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		
2.B.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		

2.B.5	Arece di rischio ulteriori (elencare quali)	Gestione delle entrate e delle spese. Maneggio risorse finanziarie	
2.B.6	Non si sono verificati eventi corruttivi		
2.C	Se si sono verificati eventi corruttivi, indicare se nel PTPC 2015 erano state previste misure per il loro contrasto		
2.C.1	Sì (indicare le motivazioni della loro inefficacia)	X	Attività di sensibilizzazione legate alla cultura dell'etica pubblica finalizzate ad una più elevata attenzione alla conoscenza dei principi della L. 190/12 e s.m.i. Presenza di sistemi di autocontrollo e di verifiche interne.
2.C.2	No (indicare le motivazioni della mancata previsione)		
2.D	Indicare se è stata effettuata un'integrazione tra il sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione e i sistemi di controllo interno		
2.D.1	Sì (indicare le modalità di integrazione)	X	I questionari richiesti a cadenza quadrimestrale relativi al monitoraggio dei parametri di trasparenza e posti in pubblicazione in apposita sezione istituita ad hoc nella sezione di I livello Amministrazione Trasparente, oltre a responsabilizzare ulteriormente i Referenti, costituisce strumento di verifica/veridicità dei contenuti per l'U.O. Controllo di gestione in relazione ai risultati assegnati ai Direttori di Struttura in materia di trasparenza. Inoltre anche la relazione annuale del RPC e dei Presidenti UPD circa il grado di conoscenza/conoscibilità del Codice di Comportamento e del PTPC costituisce elemento per la verifica dei risultati da parte dell'U.O. Controllo di gestione in relazione al conseguimento degli obiettivi dirigenziali. La Giunta della Regione Emilia Romagna, con deliberazione n. 334 del 17 marzo 2014, in attuazione dell'art. 6 della L.R. 26/2013 - ha previsto l'istituzione di un Organismo Indipendente di valutazione (OIV) regionale, per le Aziende ed Enti del SSR - approvando la disciplina per l'attivazione ed il suo funzionamento con DGR 1520/2014 e con decorrenza 1.10.2014. La sopra citata deliberazione
2.D.2	No (indicare la motivazione)		
2.E	Indicare se sono stati mappati tutti i processi		
2.E.1	Sì		
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)	X	Azienda particolarmente complessa. Necessità di coinvolgere nell'attività di mappatura dei processi anche la componente sanitaria.

2.E.4	Nel caso della mappatura parziale dei processi, indicare le aree a cui afferiscono i processi mappati		Tutte le aree a rischio di cui al PNA sono state indagate seppur parzialmente. La "mappatura" - malgrado i notevoli sforzi compiuti - risulta comunque parziale, sia in termini quantitativi che qualitativi. Il completamento della mappatura dei processi sarà riproposto nell'aggiornamento del Piano valevole per il triennio 2016/2018. Nell'anno 2016 verrà implementato a cura del Dip. ICT un software per l'informatizzazione della mappatura dei processi.
2.F	Formulare un giudizio sul modello di gestione del rischio (Qualora si ritenesse necessaria una revisione del modello, indicare le modifiche da apportare):		Si ritiene utile condividere il sistema in base al quale ogni Struttura annualmente ri-analizza/aggiorna/integra i processi di propria competenza. Il modello indicato dal Piano Nazionale e dal suo aggiornamento (delib. ANAC n. 12/2015) è da considerarsi idoneo come schema base per il processo di gestione del rischio, da realizzarsi in relazione alle caratteristiche specifiche dell'azienda sanitaria locale.
3	MISURE ULTERIORI (SPECIFICHE)		
3.A	Indicare se sono state attuate misure ulteriori (specifiche) oltre a quelle obbligatorie (generali)		
3.A.1	Sì	X	
3.A.2	No, anche se era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
3.A.3	No, non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
3.B.	Se sono state attuate misure ulteriori (specifiche), indicare se tra di esse rientrano le seguenti misure (più risposte possibili):		
3.B.1	Attivazione di una procedura per la raccolta di segnalazioni da parte della società civile riguardo a eventuali fatti corruttivi che coinvolgono i dipendenti nonché i soggetti che intrattengono rapporti con l'amministrazione (indicare il numero di segnalazioni nonché il loro oggetto)		

3.B.2	Iniziative di automatizzazione dei processi per ridurre i rischi di corruzione (specificare quali processi sono stati automatizzati)	X	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. L'accreditamento è avvenuto il 22 dicembre 2014); 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; 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 inform Consegna delle offerte di gara presso il Servizio per la Tenuta del 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	
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):		Nell'Ente vige il totale rispetto delle disposizioni previste dal Codice degli appalti garantendo altresì la massima trasparenza degli atti, dei dati e delle informazioni previste dalla legge (D. Lgs 33/13). Sono assicurate inoltre misure (non previste dal Codice) quali per es. l'accessibilità online della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese, la pubblicazione del nominativo dei soggetti cui ricorrere in caso di ingiustificato ritardo o diniego dell'accesso ai documenti di gara, la predisposizione di idonei ed inalterabili sistemi di protocollazione delle offerte, direttive/linee guida interne per la corretta conservazione della documentazione di gara per un tempo congruo al fine di consentire verifiche successive, per la menzione nei verbali di gara delle specifiche cautele adottate a tutela dell'integrità e della conservazione delle buste contenenti l'offerta ed individuazione di appositi archivi (fisici e/o informatici), l'introduzione di misure atte a documentare il procedimento di valutazione delle offerte anormalmente basse e di verifica della congruità dell'anomalia, specificando espressamente le abbia proceduto all'esclusione, la menzione nei verbali di gara delle della conservazione delle buste contenenti l'offerta, la pubblicazione
4	TRASPARENZA		

4.A	Indicare se è stato informatizzato il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente"		
4.A.1	Si (indicare le principali sotto-sezioni alimentate da flussi informatizzati di dati)	X	Sezione "Provvedimenti" ex art. 23 del D. Lgs 33/2013
4.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTII con riferimento all'anno 2015		
4.A.3	No, la misura non era prevista dal PTII con riferimento all'anno 2015		
4.B	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico		
4.B.1	Si (riportare il numero di richieste pervenute e il numero di richieste che hanno dato corso ad un adeguamento nella pubblicazione dei dati)		
4.B.2	No	X	
4.C	Indicare se sono stati svolti monitoraggi sulla pubblicazione dei dati:		
4.C.1	Si (indicare la periodicità dei monitoraggi e specificare se essi hanno riguardato la totalità oppure un campione di obblighi)	X	E' assicurato un monitoraggio quadrimestrale (pubblicato in apposita sezione sul sito aziendale alla voce "Monitoraggio delle pubblicazioni dei parametri di trasparenza") e riguarda la totalità degli obblighi di pubblicazione
4.C.2	No, anche se era previsto dal PTII con riferimento all'anno 2015		
4.C.3	No, non era previsto dal PTII con riferimento all'anno 2015		
4.D	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:		La sezione di I livello Amministrazione Trasparente è articolata correttamente secondo quanto disposto dal D. Lgs n. 33/2013. Il livello di adempimento generale, da parte delle Strutture competenti come da vigente PTII è da ritenersi ben impostato. Sono stati rilevati nell'anno 2015 rallentamenti o difficoltà segnalate alle Strutture interessate con nota protocollata a firma del RTI. Fattori che determinano rallentamenti o difficoltà sono individuabili nelle mole notevole di attività istituzionali già gravanti su ciascuna Struttura coinvolta
5	FORMAZIONE DEL PERSONALE		
5.A	Indicare se è stata erogata la formazione dedicata specificamente alla prevenzione della corruzione		
5.A.1	Si	X	
5.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
5.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
5.B	Se non è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare le ragioni della mancata erogazione:		

5.C	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare quali soggetti tra i seguenti hanno svolto le docenze: (più risposte possibili)		
5.C.1	SNA		
5.C.2	Università		
5.C.3	Altro soggetto pubblico (specificare quali)	X	Azienda Usl di Bologna quale Ente capofila per Aziende sanitarie appartenenti all'AVEC (Area Vasta Emilia Centro)
5.C.4	Soggetto privato (specificare quali)	X	Docenti Università Tor Vegata (Rm), Avvocato esperto
5.C.5	Formazione in house	X	
5.C.6	Altro (specificare quali)		
5.D	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, formulare un giudizio sulla formazione erogata con particolare riferimento all'appropriatezza di destinatari e contenuti:		L'attività di formazione mira ad elevare il livello di conoscenza e conoscibilità del disposto normativo in materia anticorruzione stimolando i dipendenti ad essere anche parte attiva nel processo di costruzione del PTPC, PTTI e del Codice di Comportamento. Sono stati garantiti per l'anno 2015 corsi di formazione in house (sia in aula che in modalità Formazione a distanza) garantita dal RPC e dal Presidente UPD area comparto sulle principali tematiche anticorruzione e trasparenza. Il corso in modalità FAD è inoltre concepito per assicurare risposte ai corsisti da parte dei docenti e dissipare dubbi e perplessità sull'applicazione degli istituti in materia di anticorruzione già attivi nell'Ente (es whistleblowing)
6	ROTAZIONE DEL PERSONALE		
6.A	Indicare il numero di unità di personale dipendente di cui è composta l'amministrazione:		
6.A.1	Numero dirigenti o equiparati		n. 533 al 31/12/2015 (ruolo e non ruolo)
6.A.2	Numero non dirigenti o equiparati		n. 2191 al 31/12/2015 (ruolo e non ruolo)
6.B	Indicare se, nell'anno 2015, è stata effettuata la rotazione del personale come misura di prevenzione del rischio :		
6.B.1	Si (riportare i dati quantitativi di cui si dispone relativi alla rotazione dei dirigenti e dei funzionari)	X	n. 13 dirigenti e n. 12 titolari di posizione organizzativa. In particolare nelle strutture a valenza interaziendale è garantita la rotazione di personale AUSL che svolge funzioni anche per l'Azienda Osp.ra di Ferrara. Le Aziende sanitarie ferraresi sono in attesa di ricevere le indicazioni della Regione Emilia Romagna per organizzare l'attività in maniera coordinata e congiunta, tenendo conto delle particolari specificità delle professionalità dirigenziali in ambito sanitario, che spesso ne determinano l'infungibilità.
6.B.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
6.B.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2015		

6.C	Indicare se l'ente, nel corso del 2015, è stato interessato da un processo di riorganizzazione (anche se avviato in anni precedenti e concluso o in corso nel 2015)		
6.C.1	Si	X	
6.C.2	No		
7	INCONFERIBILITÀ PER INCARICHI DIRIGENZIALI D.LGS. 39/2013		
7.A	Indicare se sono state effettuate verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati sull'insussistenza di cause di inconferibilità:		
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 2015		
7.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2015	X	
7.B	Formulare un giudizio sulle iniziative intraprese per la verifica delle situazioni di inconferibilità per incarichi dirigenziali:		Le verifiche riguardano gli incarichi di vertice dell'amministrazione, in osservanza della determinazione dell'Autorità n. 149/2014. Per il Direttore generale (di nomina regionale) la competenza è della Regione Emilia Romagna
8	INCOMPATIBILITÀ PER PARTICOLARI POSIZIONI DIRIGENZIALI - D.LGS. 39/2013		
8.A	Indicare se sono state adottate misure per verificare la presenza di situazioni di incompatibilità:		
8.A.1	Si (indicare quali e il numero di violazioni accertate)		
8.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
8.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2015	X	
8.B	Formulare un giudizio sulla misura adottata per la verifica delle situazioni di incompatibilità per particolari posizioni dirigenziali:		Le verifiche riguardano gli incarichi di vertice dell'amministrazione, in osservanza della determinazione dell'Autorità n. 149/2014. Per il Direttore generale (di nomina regionale) la competenza è della Regione Emilia Romagna
9	CONFERIMENTO E AUTORIZZAZIONE INCARICHI AI DIPENDENTI		
9.A	Indicare se è stata adottata una procedura prestabilita per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi:		
9.A.1	Si	X	
9.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2015		

9.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
9.B	Se non è stata adottata una procedura prestabilita, indicare le ragioni della mancata adozione		
9.C	Indicare se sono pervenute segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra-istituzionali non autorizzati:		
9.C.1	Si (indicare le segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)		
9.C.2	No	X	
10	TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNA GLI ILLECITI (WHISTLEBLOWING)		
10.A	Indicare se è stata attivata una procedura per la raccolta di segnalazione di illeciti da parte di dipendenti pubblici dell'amministrazione:		
10.A.1	Si	X	
10.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
10.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2015		
10.B	Se non è stata attivata la procedura, indicare le ragioni della mancata attivazione:		
10.C	Se è stata attivata la procedura, indicare attraverso quale tra i seguenti mezzi sono inoltrate le segnalazioni:		
10.C.1	Documento cartaceo	X	
10.C.2	Email	X	
10.C.3	Sistema informativo dedicato		
10.C.4	Sistema informativo dedicato con garanzia di anonimato		
10.D	Se è stata attivata la procedura, indicare se sono pervenute segnalazioni dal personale dipendente dell'amministrazione		
10.D. 1	Si, (indicare il numero delle segnalazioni)		
10.D.2	No	X	
10.E	Se sono pervenute segnalazioni, indicare se esse hanno dato luogo a casi di discriminazione dei dipendenti che hanno segnalato gli illeciti:		
10.E.1	Si (indicare il numero di casi)		
10.E.2	No		
10.F	Indicare se tramite la procedura di whistleblowing sono pervenute segnalazioni anonime o da parte di soggetti non dipendenti della stessa amministrazione		

10.F.1	Sì (indicare il numero di casi)		
10.F.2	No	X	
10.G	Formulare un giudizio sul sistema di tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti indicando le misure da adottare per rafforzare la garanzia di anonimato e la tutela da azioni discriminatorie:		Si ritiene auspicabile che il rafforzamento della tutela del segnalante debba andare nella direzione di tutelare compiutamente chi effettua denunce per mezzo degli strumenti previsti dalla legge. 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.
11	CODICE DI COMPORTAMENTO		
11.A	Indicare se è stato adottato il codice di comportamento che integra e specifica il codice adottato dal Governo (D.P.R. n. 62/2013):		
11.A.1	Sì	X	
11.A.2	No (indicare la motivazione)		
11.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:		
11.B.1	Sì	X	
11.B.2	No		
11.C	Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione:		
11.C.1	Sì (indicare il numero delle segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)		
11.C.2	No	X	
11.D	Se sono pervenute segnalazioni, indicare se esse hanno dato luogo a procedimenti disciplinari:		
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	Formulare un giudizio sulle modalità di elaborazione e adozione del codice di comportamento:		Il sistema previsto dalla legge relativo alla integrazione del codice nazionale (DPR 62/13) per mezzo dell'adozione di un codice aziendale è da ritenersi assolutamente condivisibile, sia per l'innovazione concettuale, che vede nel sistema di prevenzione delineato nella legge 190 una forte responsabilizzazione delle singole P.A., sia per le aspettative di maggiore efficacia in quanto documento volto a rappresentare la cultura aziendale in materia di comportamento ed etica. Nel corso dell'anno 2016 è in programma un aggiornamento del codice aziendale già deliberato con provvedimento del Direttore generale n. 14/2014.
12	PROCEDIMENTI DISCIPLINARI E PENALI		
12.A	Indicare se nel corso del 2015 sono pervenute segnalazioni che prefigurano responsabilità disciplinari o penali legate ad eventi corruttivi:		
12.A.1	Si (indicare il numero di segnalazioni pervenute e il numero di quelle che hanno dato luogo all'avvio di procedimenti disciplinari o penali)		
12.A.2	No	X	
12.B	Indicare se nel corso del 2015 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti:		
12.B.1	Si (indicare il numero di procedimenti)	X	n. 3 procedimenti
12.B.2	No		
12.C	Se nel corso del 2015 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, indicare se tali procedimenti hanno dato luogo a sanzioni:		
12.C.1	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)	n. 2	
12.C.4	Si, altro (specificare quali)		
12.D	Se nel corso del 2015 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):		
12.D.1	Si, peculato – art. 314 c.p.	X	n. 1
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	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):		Gestione delle entrate e delle spese. Maneggio risorse finanziarie
13	ALTRE MISURE		
13.A	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.):		
13.A.1	Si (indicare il numero di segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)		
13.A.2	No	X	
13.B	Indicare se ci sono stati casi di attivazione delle azioni di tutela previste in eventuali protocolli di legalità o patti di integrità inseriti nei contratti stipulati:		
13.B.1	Si (indicare il numero di contratti interessati dall'avvio di azioni di tutela)		
13.B.2	No	X	
13.C	Indicare se è stata effettuata la rotazione degli incarichi di arbitrato:		
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	Indicare se sono pervenuti suggerimenti e richieste da parte di soggetti esterni all'amministrazione con riferimento alle politiche di prevenzione della corruzione: (più risposte possibili)		
13.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	Formulare un giudizio sulle misure sopra citate specificando le ragioni della loro efficacia oppure della loro mancata adozione o attuazione:		L'anno 2015 è stato prevalentemente incentrato sulla formazione del personale con l'auspicio di favorire la conoscenza e la piena consapevolezza delle finalità delle nuove leggi a contrasto della corruzione e dei documenti aziendali quali il PTPC, il PTTI ed il Codice di Comportamento. Fondamentale è l'affiancamento del RPC/RTI e dei propri Referenti nel supportare l'organizzazione aziendale sui molteplici adempimenti imposti dal legislatore.