



## FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: ausl\_fe  
REGISTRO: Deliberazione  
NUMERO: 0000017  
DATA: 29/01/2020 09:36  
OGGETTO: AGGIORNAMENTO DEL PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA  
CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA DELL'AZIENDA USL DI FERRARA  
PER IL TRIENNIO 2020-2022

### SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

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

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

### CLASSIFICAZIONI:

- [01-01]

### DESTINATARI:

- Collegio sindacale
- UO SERVIZIO COMUNE FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO
- UO SERVIZIO COMUNE ECONOMIA E GEST. CONTRATTI
- UO SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO
- UO SERVIZIO COMUNE TECNOLOGIE DELLA COMUNICAZIONE E INFORMATICA
- UO SERVIZIO COMUNE GESTIONE PERSONALE
- UO SERVIZIO ASSICURATIVO COMUNE E DEL CONTENZIOSO
- UO SERVIZI AMMINISTRATIVI DISTRETTUALI
- UO DIREZIONE ATTIVITÀ VETERINARIE
- DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE
- DIPARTIMENTO ASSISTENZA SANITARIA MENTALE DP
- DAI - DIPARTIMENTO DI MEDICINA
- DAI - DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA
- DAI -DIPARTIMENTO DI EMERGENZA
- DAI - DIPTO BIOTECNOLOGIE -TRASFUSIONALE E DI LABORATORIO
- DIREZIONE DISTRETTO CENTRO NORD
- DIREZIONE ATTIVITÀ SOCIO SANITARIE



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

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



- DIREZIONE GENERALE
- UO DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA
- DIPARTIMENTO SANITA PUBBLICA
- DIPARTIMENTO DIREZIONE ASS ZA OSPEDALIERA
- DAI - DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
- DAI - DIPARTIMENTO RADIOLOGIA
- DIREZIONE DISTRETTO OVEST
- DIREZIONE DISTRETTO SUD EST
- DIREZIONE AMMINISTRATIVA
- DIREZIONE SANITARIA
- DIPARTIMENTO INT LE PREVENZIONE E PROTEZIONE (DIREZIONE STRATEGICA)
- UO ASSISTENZA FARMACEUTICA OSP E TERRITORIALE (DAI - DIPTO BIOTECNOLOGIE -TRASFUSIONALE E DI LABORATORIO)

#### DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000017_2020_delibera_firmata.pdf	Carlini Stefano; Fabbri Alberto; Natalini Nicoletta; Vagnini Claudio	59730E61D28D6912429AE8C7FE35B8E40836F9CB6043548576AA312502A2F4C5
DELI0000017_2020_Allegato1.pdf:	Fabbri Alberto; Carlini Stefano; Natalini Nicoletta; Vagnini Claudio	7E1433175035ED1BAE902C95F8ED1BD25967B21F252A2B8A88E517DFDAD52321
DELI0000017_2020_Allegato2.xls:	Fabbri Alberto; Carlini Stefano; Natalini Nicoletta; Vagnini Claudio	D53D12259D4334293DB486EDC51B3BA7B4FEDF18C6347459F512483196B3FAD0
DELI0000017_2020_Allegato3.pdf:	Fabbri Alberto; Carlini Stefano; Natalini Nicoletta; Vagnini Claudio	628CD8FF71D99A30C775148EC0E08090DE2C36936D6D390CD9F4EC9DDDE6D9EB
DELI0000017_2020_Allegato4.pdf:	Fabbri Alberto; Carlini Stefano; Natalini Nicoletta; Vagnini Claudio	65683A3AC72E97206B9C9F60B0BBAFBE46D1BADDC8BE38F8DA7B7E7EDE5149A4
DELI0000017_2020_Allegato5.pdf:	Fabbri Alberto; Carlini Stefano; Natalini Nicoletta; Vagnini Claudio	1012FCE7C8E1741FC20612C5CDDDBD8CCDCA74590D69206A9039E6674640374D6
DELI0000017_2020_Allegato6.xlsx:	Fabbri Alberto; Carlini Stefano; Natalini Nicoletta; Vagnini Claudio	3F3EA5156733AF9BD41CDB037D58DC917186ABD4658621965BD777C18736C2C0



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

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



## **DELIBERAZIONE**

OGGETTO: AGGIORNAMENTO DEL PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA DELL'AZIENDA USL DI FERRARA PER IL TRIENNIO 2020-2022

### **IL DIRETTORE GENERALE**

Vista la proposta di adozione dell'atto deliberativo presentata dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza che esprime parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità di cui è di seguito trascritto integralmente il testo:

«

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

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

RICHIAMATE le proprie precedenti deliberazioni:

- n. 39 del 15/03/2013 ad oggetto "Nomina del Responsabile della Trasparenza dell'Azienda USL Ferrara ai sensi della legge n. 150/2009 e della delibera CIVIT n. 120/2010" e n. 195 del 5/08/2013 ad oggetto: "Nomina del Responsabile della Prevenzione della corruzione dell'Azienda USL Ferrara a seguito di rinuncia all'incarico precedentemente attribuito con deliberazione n. 29/2013";
- n. 16 del 29/01/2014 ad oggetto: "Adozione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2013/2016 e dell'allegato Programma della Trasparenza ed Integrità 2013-2016 dell'Azienda Usl di Ferrara";
- n. 14 del 23/01/2015 ad oggetto: "Aggiornamento del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e del Programma Triennale della Trasparenza ed Integrità dell'Azienda Usl di Ferrara per il triennio 2015-2017;
- n. 8 del 27/01/2016 ad oggetto: ""Aggiornamento del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e dell'allegato Programma Triennale della Trasparenza ed Integrità dell'Azienda Usl di Ferrara per il triennio 2016-2018;



- n. 21 del 26/01/2017 ad oggetto: ““Aggiornamento del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e dell’allegato Programma Triennale della Trasparenza ed Integrità dell’Azienda Usl di Ferrara per il triennio 2017-2019;
- n. 15 del 24/01/2018 ad oggetto: “Aggiornamento del “Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza” dell’Azienda Usl di Ferrara per il triennio 2018 – 2020”;
- n. 17 del 31/01/2019 ad oggetto: ““Aggiornamento del “Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza” dell’Azienda Usl di Ferrara per il triennio 2019 – 2021”;

VISTI inoltre in particolare:

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

ATTESO che l’anno 2019 è stato caratterizzato da importanti e complessi impegni che l’Amministrazione ha dovuto affrontare al fine di consolidare i numerosi obblighi imposti dalla normativa;

DATO ATTO al proposito che:

- è stata garantita un’azione di continuo coinvolgimento di tutte le strutture aziendali, sia attraverso un’azione di impulso mediante l’emanazione di note esplicative a firma del RPCT aventi finalità d’informativa e di direttiva continua sui nuovi obblighi normativi sia attraverso un’azione di ausilio diretto mediante assistenza per le vie brevi;
- le aziende sanitarie ferraresi al fine di garantire la migliore qualità dei propri “Piani Triennali della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza” e nell’ottica di una visione condivisa caratterizzata dalla sempre più rafforzata integrazione dei Servizi Comuni, hanno consolidato il percorso di formazione legato al massimo coinvolgimento delle Strutture aziendali al fine del sempre più ampio utilizzo dell’applicativo informatico denominato che ha permesso l’avvio di qualificate ed idonee serie di funzionalità e di messa in rete delle risorse disponibili relativamente al percorso dell’aggiornamento dei processi finalizzati alla “mappatura dei processi a rischio corruttivo” consentendo alle singole articolazioni/strutture aziendali di provvedere in autonomia alla costruzione del documento di cui trattasi come altresì richiesto dalla normativa;

DATO ATTO inoltre che fin dall’entrata in vigore della legge n. 190/12 e del D. Lgs 33/13 e s.m.i. sono state implementate una serie di iniziative che hanno impegnato e continueranno ad impegnare tutta l’Amministrazione anche nell’arco del prossimo triennio (2020/22) al fine di consolidare la cultura della legalità e dell’integrità e lo studio della progressiva informatizzazione degli obblighi di pubblicità da rendere adeguatamente per mezzo dello sviluppo di sistemi informatici sempre più raffinati;



PRECISATO inoltre che

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

RITENUTO opportuno precisare che per l’aggiornamento del PTPCT relativamente al triennio 2020-2022 è stata seguita una procedura di consultazione pubblica via web, mediante invito a presentare proposte e suggerimenti, pubblicata sul sito internet aziendale e sulla intranet aziendale nel periodo 01 ottobre 2019 – 20 ottobre 2019 per consentire agli stakeholders esterni ed interni la più ampia possibilità di partecipazione;

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

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

Vista inoltre la delibera n. n. 1064 del 13 novembre 2019 recante “Approvazione in via definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2019” ed i relativi allegati come di seguito descritti:

- Allegato 1) indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi;
- Allegato 2) La rotazione “ordinaria” del personale;
- Allegato 3) Riferimenti normativi sul ruolo e sulle funzioni del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT).

Dato atto che la proposta di aggiornamento al “Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza” valevole per il triennio 2020/2022 è stata trasmessa alla Direzione Strategica ed al Sig. Coordinatore dell’Organismo Aziendale di Supporto all’Organismo Indipendente di Valutazione degli Enti e delle Aziende del SSR con nota PG 72779 del 18/12/2019 a firma del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza così come peraltro previsto dalla normativa;

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

- Allegato A) Tabella relativa alla “griglia delle responsabilità” posta in capo alle Strutture aziendali di cui alla determinazione n. 1310 del 28.12.2016 dell’Autorità Nazionale Anticorruzione ad oggetto: “Prime linee



guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016”;

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

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

- Allegato C) “Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione ai sensi dell’art. 1, comma 14, legge n. 190 del 6 novembre 2012 - Anno 2019”

RITENUTO di precisare che il “Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza” relativo al triennio 2020-2022, alla luce delle considerazioni espresse in parte narrativa, non si configura come un’attività compiuta bensì come un programma di attività da svilupparsi in una logica di gradualità e che, nelle more di indirizzi regionali, risulta coerente con i contenuti dei vigenti PPNNAA, adeguato al D.Lgs n. 33/2013 e s.m.i., e pare rappresentare il punto di equilibrio tra le azioni poste in essere all’interno dell’Amministrazione in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza ed integrità;

DATO ATTO che tale documento all’interno dell’Amministrazione costituisce obiettivo di trasparenza anche nella rinnovata visione del legislatore del D. Lgs 33/2013 e s.m.i. per “garantire la legalità e lo sviluppo della cultura dell’integrità”;

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

### **Delibera**

1) di approvare il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza valevole per il triennio 2020/2022 ed i rispettivi allegati parti integranti e sostanziali del presente provvedimento di seguito descritti:

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

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

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

c. “Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione ai sensi dell’art. 1, comma 14, legge n. 190 del 6 novembre 2012 - Anno 2019” quali parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;



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

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

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

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

Alberto Fabbri



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



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



**Aggiornamento  
triennio 2020-2022**

## INDICE

Le Pillole del Piano: gli attori delle politiche della prevenzione della corruzione e della trasparenza

Introduzione

L'Aggiornamento al PNA 2019

Premessa

- Le principali azioni intraprese in materia di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
- Il PTPCT quale documento di riferimento per favorire le politiche della prevenzione della corruzione ed il suo aggiornamento
- La Relazione del RPCT – anno 2019
- I contenuti del PTPCT e la loro applicabilità

### “Il Piano”

Art. 1 Analisi del contesto

- Il contesto esterno
  - o Descrizione del profilo criminologico del territorio della Regione Emilia Romagna
  - o Attività di contrasto sociale e amministrativo
  - o Quadro di sintesi: l'economia regionale nel 2019
  - o Le previsioni per l'economia regionale
  - o Demografia delle imprese
  - o Mercato del lavoro
  - o Agricoltura
  - o Industria in senso stretto
  - o Industria delle costruzioni
  - o Commercio interno
  - o Commercio estero
  - o Turismo
  - o Trasporti
  - o Credito
  - o Artigianato
  - o Cooperazione
- Il contesto interno
  - o La valutazione delle competenze in Ausl di Ferrara
  - o Progetto di integrazione strutturale dei Dipartimenti e dei Servizi Comuni
  - o Il contesto nel quale si opera
  - o Il personale dell'Ente al 31 dicembre 2018
  - o La R.I.T. (Rete per l'Integrità e Trasparenza): una rete costituita in Regione Emilia-Romagna in ossequio al disposto di cui all'art. 15 della L.R. n. 18/2016
  - o Il Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione delle Aziende e degli Enti del SSR
  - o Il Tavolo AVEC in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza
  - o L'istituzione del Servizio di “Internal Auditing”
  - o Le azioni previste dalla programmazione 2019 collegate agli obiettivi di mandato della Direzione Generale

Art. 2 Raccordo tra PTPCT e obiettivi di budget

Art. 3 Soggetti responsabili

Il Direttore Generale

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

Rapporti tra RPCT e Responsabile della Protezione dei dati (RPD/DPO)

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

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

IL soggetto Responsabile per la transizione al digitale

I Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

I Dirigenti dell'Amministrazione

I Dipendenti dell'Amministrazione

I Collaboratori a qualsiasi titolo dell'Amministrazione

I Responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi del D. Lgs 33/2013 e s.m.i.

Il Servizio Ispettivo Aziendale (S.I.A.)

I Collegi Tecnici

Il Collegio Sindacale

Il Collegio di Direzione

L'Organismo Indipendente di Valutazione degli Enti e delle Aziende del SSR

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

L'Ufficio per i procedimenti disciplinari (UPD)

- Art. 4 Individuazione delle attività con elevato rischio di corruzione  
Approfondimenti 2019 delle aree a rischio
- Area “Contratti pubblici” in relazione alla centrale di committenza regionale (IntercentER)
  - Il governo delle liste di attesa
  - Rapporti con Strutture private accreditate
  - Incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento degli incarichi extraistituzionali
  - Attività del personale successiva alla cessazione dal servizio (c.d. pantouflage)
- Art. 5 La gestione del decesso in ambito intraospedaliero e le indicazioni della direttiva della Regione Emilia Romagna approvata con la DGR n. 1678 del 14/10/2019
- Art. 6 Il controllo e la prevenzione del rischio
- Art. 7 La rotazione degli incarichi
- Art. 8 Conflitto di interessi
- Art. 9 Misure volte ad attuare le disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi
- Art. 10 Tutela del dipendente che segnala illeciti
- Art. 11 La formazione
- La formazione in ambito di Area Vasta Emilia Centro (AVEC)
  - La formazione in ambito interaziendale (Aziende sanitarie ferraresi)
  - La formazione in ambito aziendale
  - Il ruolo dell'Università di Ferrara nella attività di formazione in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza
  - Il ruolo della R.I.T. (Rete per l'Integrità e la Trasparenza) e dell'Università di Ferrara nella attività di formazione in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza
- Art. 12 Adeguamento del PTPCT
- Art. 13 Il Codice di Comportamento del personale operante nell'Azienda Usl di Ferrara
- Art. 14 La raccolta delle dichiarazioni patrimoniali e reddituali dei dirigenti tramite un sw regionale
- Art. 15 La delibera dell'Autorità Nazionale Anticorruzione n. 548 del 26/06/2019 e la posizione dell'Ausl di Ferrara
- Art. 16 La formazione sponsorizzata
- Art. 17 Le Linee guida sulle informazioni da pubblicare in “Amministrazione Trasparente” in materia di sperimentazioni cliniche ai sensi dell'art. 2 del D.Lgs. n. 52/2019
- Art. 18 La carta dei servizi – Edizione 2019

#### **“Sezione TRASPARENZA”**

- Art. 19 L'Azienda Usl di Ferrara e la trasparenza
- Art. 20 I dati e le informazioni pubblicati: metodologie e procedure
- Art. 21 Le Strutture aziendali a stabile presidio dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza
- Art. 22 Monitoraggio dello stato delle pubblicazioni di cui al D. Lgs 33/2013 e s.m.i. e utilizzo dei dati del sito web aziendale
- Art. 23 Accesso civico “semplice” e “generalizzato”. Registro degli accessi.
- Art. 24 Le banche dati di cui all'art. 9 bis del D. Lgs 33/13 e s.m.i.
- Art. 25 Provvedimenti ex art. 23 del D. Lgs 33/13 e s.m.i.
- Art. 26 I contratti pubblici di lavori, servizi e forniture
- Art. 27 Adempimenti legge 190/2012, art. 1, comma 32 – Modalità operative per l'anno 2020 – Nuova versione dei file XSD non retrocompatibili
- Art. 28 Sezione “Informazioni ambientali” di “Amministrazione Trasparente”: interpretazione OIV/SSR
- Art. 29 Tempestività del dato: interpretazione
- Art. 30 Strumenti di comunicazione esterna
- Art. 31 Informatizzazione dei processi e servizi di e-government attivi in Azienda Usl di Ferrara
- Art. 32 Dati ulteriori

Definizioni

§ § § § § § §

### **Allegati al Piano:**

**Allegato A)** - Tabella relativa alla “griglia delle responsabilità” posta in capo alle Strutture aziendali di cui alla determinazione n. 1310 del 28.12.2016 dell’Autorità Nazionale Anticorruzione ad oggetto: “Prime linee guida recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016” elaborata sulla base dello schema-tipo inviato dall’OIV/SSR con nota prot n. 2020/0024190 del 15/01/2020 acquisita agli atti del PG con n. 2167 del 15/1/2020 contenente le indicazioni condivise per le Aziende e gli Enti del SSR;

**Allegato B)** – Mappatura dei processi delle aree a rischio – aggiornamento anno 2019 - elaborato dai Referenti delegati dal Direttore delle diverse Articolazioni/Strutture aziendali - anche alla luce delle indicazioni contenute all’interno dei diversi Piani Nazionali Anticorruzione dell’Autorità Nazionale AntiCorruzione - per mezzo del sw dedicato;

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

**Allegato C)** - “Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione ai sensi dell’art. 1, comma 14, legge n. 190 del 6 novembre 2012 - Anno 2019” elaborata in formato excel prelevato dal sito dell’Autorità Nazionale Anticorruzione.



## Le Pillole del Piano: gli attori delle politiche della prevenzione della corruzione e della trasparenza



**L'Organo di indirizzo** (Direzione generale) = L'organo di indirizzo individua, di norma tra i dirigenti di ruolo in servizio, il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, disponendo le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività (art. 1, co. 7, L. 190/2012)

**L'Autorità Nazionale Anticorruzione** esercita poteri ispettivi mediante richiesta di notizie, informazioni, atti e documenti alle pubbliche amministrazioni, e ordina l'adozione di atti o provvedimenti richiesti dai piani e dalle regole sulla trasparenza dell'attività amministrativa previste dalle disposizioni vigenti, ovvero la rimozione di comportamenti o atti contrastanti con i piani e le regole sulla trasparenza citati. (art. 1, co. 3, L. 190/2012)

L'organo di indirizzo adotta il **Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza** su proposta del "Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza" entro il **31 gennaio di ogni anno** (art. 1, co. 8, L. 190/2012)

**Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)** elabora la proposta di PTPCT, che deve essere adottato dall'organo di indirizzo politico di ciascuna P.A. (art. 1, co. 8, L. 190/12) e la relazione annuale sull'attività svolta e ne assicura la pubblicazione (art. 1, comma 14, L. 190/12)

**Tutti i Dirigenti** per l'area di rispettiva competenza svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e dell'Autorità giudiziaria (art. 16 d.lgs. n. 165 del 2001)

**L'Organismo indipendente di valutazione** (OIV) verifica, anche ai fini della validazione della Relazione sulla performance, che i piani triennali per la prevenzione della corruzione siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza. (art. 1, co. 8 bis, L. 190/2012)

**Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza** segnala **all'organo di indirizzo** e **all'Organismo Indipendente di Valutazione** le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e indica agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza. (art. 1, co. 7, L. 190/2012)

All'interno di ogni amministrazione il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, di cui all'articolo 1, comma 7, della legge 6 novembre 2012, n. 190, svolge, di norma, le funzioni di **Responsabile per la trasparenza** (art. 43, comma 1, D. Lgs 33/2013 e s.m.i.)

**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. 43, comma 3, D. Lgs 33/2013 e s.m.i.)



**L'Autorità nazionale anticorruzione** definisce criteri, modelli e schemi standard per l'organizzazione, la codificazione e la rappresentazione dei documenti, delle informazioni e dei dati oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente, nonché relativamente all'organizzazione della sezione «Amministrazione trasparente». (art. 48, co. 1, D. Lgs 33/2013 e s.m.i.)

**L'Autorità Nazionale Anticorruzione**, controlla l'esatto adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, esercitando poteri ispettivi mediante richiesta di notizie, informazioni, atti e documenti alle amministrazioni pubbliche e ordinando di procedere, entro un termine non superiore a trenta giorni, alla pubblicazione di dati, documenti e informazioni ai sensi del presente decreto, all'adozione di atti o provvedimenti richiesti dalla normativa vigente ovvero alla rimozione di comportamenti o atti contrastanti con i piani e le regole sulla trasparenza. (art. 45, co. 1, D. Lgs 33/2013 e s.m.i.)

**L'Autorità Nazionale Anticorruzione**, controlla l'operato dei responsabili per la trasparenza a cui può chiedere il rendiconto sui risultati del controllo svolto all'interno delle amministrazioni. (art. 45, co. 2, D. Lgs 33/2013 e s.m.i.)

L'Autorità nazionale anticorruzione, sulla base di una valutazione del rischio corruttivo, delle esigenze di semplificazione e delle richieste di accesso, determina, anche su proposta del **Garante per la protezione dei dati personali**, i casi in cui la durata della pubblicazione del dato e del documento può essere inferiore a 5 anni. (art. 8, co. 3 bis, D. Lgs 33/2013 e s.m.i.)

**L'Agenzia per l'Italia digitale**, d'intesa con il Ministero dell'economia e delle finanze, al fine di promuovere l'accesso e migliorare la comprensione dei dati relativi all'utilizzo delle risorse pubbliche, gestisce il sito internet denominato "Soldi pubblici" che consente l'accesso ai dati dei pagamenti delle pubbliche amministrazioni e ne permette la consultazione in relazione alla tipologia di spesa. (art. 4 bis, co. 2, D. Lgs 33/2013 e s.m.i.)



*“[...] uno dei maggiori impedimenti è che non abbiamo una misura della corruzione, esigenza cruciale nella lotta contro una forza non osservabile. Il massimo che possiamo fare ora è misurare la percezione che la popolazione ha della corruzione. Ma misurare la percezione è come misurare il fumo anziché il fuoco. [...] L’approfondirsi e l’allargarsi della conoscenza, dovrebbe creare le condizioni per il cambiamento, incoraggiando i governi e gli altri stakeholder ad adottare politiche più efficaci e misurabili”  
(United Nations 2010).*

Segretario Generale delle Nazioni Unite  
Ban Ki-moon

## Introduzione

In conformità a quanto previsto dall'art. 1, comma 8 della Legge 6 novembre 2012, n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" l'Azienda USL di Ferrara adotta, su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (d'ora in poi RPCT), il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza per il triennio 2020-2022.

Il presente Piano Triennale (d'ora in poi PTPCT) costituisce l'atto mediante il quale individuare, definire e specificare gli obiettivi e le misure strategiche in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza e rappresenta un aggiornamento dei precedenti Piani Triennali della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (pubblicati sul sito istituzionale dell'Azienda Usl di Ferrara) predisposti in ossequio alla normativa nazionale e regionale ed alle indicazioni dell'Autorità Nazionale AntiCorruzione ponendosi lo scopo di consolidare i seguenti obiettivi:

- rappresentazione chiara dei soggetti interni all'organizzazione e delle connesse responsabilità;
- favorire l'adozione di approcci e modalità uniformi da parte dei diversi Servizi Aziendali nell'analisi e nella gestione del rischio di corruzione;
- assicurare il più ampio coinvolgimento di Dirigenti ed operatori per l'individuazione degli obiettivi di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
- partecipazione degli organi di vertice e della dirigenza al processo di formazione del Piano finalizzata ad una più ampia condivisione delle misure, sia in fase di individuazione che di attuazione;
- potenziamento della rete dei Referenti anticorruzione per sviluppare il supporto conoscitivo e rafforzare l'interlocuzione con il RPCT;
- interlocuzione con l'Organismo di Valutazione delle Aziende e degli Enti del SSR (d'ora in poi OIV/SSR) per gli obiettivi e le azioni comuni in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione;
- potenziamento del rapporto di collaborazione con l'Organismo Aziendale di Supporto (d'ora in poi OAS) all'OIV/SSR al fine delle azioni di verifica tra gli obiettivi della performance aziendale e le misure di prevenzione della corruzione;
- potenziamento del ruolo strategico della formazione;
- coinvolgimento di tutto il personale nel processo di gestione del rischio;
- revisione dell'attuale mappatura dei processi e nuova metodologia di valutazione del rischio, in conformità agli standard qualitativi ed analitici indicati nel PNA;
- rendere omogenea la conoscenza sui concetti di rischio e di etica, sui modelli e sugli strumenti per la gestione del rischio di corruzione;
- rendere più semplice l'accesso ai dati e ai documenti della pubblica amministrazione;
- razionalizzare e precisare gli obblighi di pubblicazione in capo ai soggetti coinvolti;
- essere funzionale ad un moderno sviluppo del Piano delle Performance aziendali;
- aggiornamento della procedura di gestione delle segnalazioni Whistleblowing, alla luce della legge n. 179/2017 anche in una comune visione di Area Vasta;
- piano di comunicazione del Codice di Comportamento del personale operante all'interno dell'Azienda Usl di Ferrara.

Il PTPCT si presenta non come un'attività compiuta con un termine di completamento finale, bensì come un insieme di strumenti finalizzati alla prevenzione che vengono, come affermato dalle Linee di indirizzo del Comitato ministeriale di cui al D.P.CM. 16 gennaio 2013 *"via via affinati, modificati o sostituiti in relazione al feedback ottenuto dalla loro applicazione"*.

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

L'obiettivo finale che si auspica gradualmente raggiungere è un sistema di controllo preventivo finalizzato a creare un ambiente di diffusa e rigorosa percezione e consapevolezza della necessità del rispetto delle regole.

Funzione ribadita dal presente Piano e certamente non secondaria è anche quella di coinvolgere con maggior forza gli stakeholders (tutti i soggetti interessati) offrendo la possibilità di rappresentare osservazioni e/o suggerimenti che possano promuovere e migliorare le iniziative dell'azienda in merito alle politiche di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Tale approccio appare particolarmente significativo in quanto consente sempre di più lo scambio continuo di informazioni, dati e condivisione degli iter procedurali fra l'Amministrazione ed i cittadini in generale.

## L'aggiornamento al PNA 2019

**A** seguito di un'ampia consultazione pubblica, l'Autorità nazionale anticorruzione ha pubblicato il nuovo Piano nazionale anticorruzione (PNA) per il triennio 2019-2021: al fine di agevolare il lavoro delle amministrazioni, tenute a recepire nei loro Piani anticorruzione le indicazioni contenute nel PNA, l'Anac ha deciso di intraprendere un percorso nuovo e precisamente rivedere e consolidare in un unico atto di indirizzo tutte le indicazioni fornite dalla stessa Autorità a tutt'oggi, integrandole con i diversi orientamenti maturati nel corso del tempo e oggetto di appositi atti regolatori.



Autorità Nazionale Anticorruzione

Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019

Piano Nazionale Anticorruzione 2019

L'obiettivo è di rendere il PNA uno strumento di lavoro utile per chi, a vari livelli, è chiamato a sviluppare ed attuare le misure di prevenzione della corruzione.

Questa ulteriore iniziativa finalizzata a supportare le amministrazioni è accompagnata anche da novità nella veste grafica, quali la previsione di appositi riquadri per agevolare la lettura e la presenza di collegamenti ipertestuali per facilitare la consultazione dei provvedimenti emanati dall'Autorità nel corso degli anni.

La delibera Anac n. 1064 del 13 novembre 2019 recante "Approvazione in via definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2019" è composto da n. 3 allegati:

- Allegato 1) indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi;
- Allegato 2) La rotazione "ordinaria" del personale;
- Allegato 3) Riferimenti normativi sul ruolo e sulle funzioni del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT).

In particolare, l'allegato 1) costituisce l'allegato metodologico al Piano nazionale anticorruzione (PNA) 2019 e fornisce indicazioni utili per la progettazione, la realizzazione e il miglioramento continuo del "Sistema di gestione del rischio corruttivo".

Il PNA 2013 e l'Aggiornamento 2015 al PNA avevano in precedenza fornito una serie di indicazioni ai sensi della legge 190/2012, indicazioni che sono state integrate ed aggiornate, alla luce dei principali standard internazionali di *risk management*, tenendo conto delle precedenti esperienze di attuazione dei PNA e delle osservazioni pervenute.

L'allegato 1) al PNA 2019 diventa pertanto l'unico documento metodologico da seguire nella predisposizione dei Piani triennali della prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) per la parte relativa alla gestione del rischio corruttivo, mentre restano validi riferimenti gli approfondimenti tematici (es. contratti pubblici, sanità, istituzioni universitarie, ecc.) riportati nei precedenti PNA.

L'Azienda Usl di Ferrara, come successivamente si descriverà, ha avviato fin dal mese di febbraio 2019 il processo di aggiornamento della mappatura dei rischi utilizzando la metodologia di cui all'allegato 5 al PNA 2013: il nuovo approccio valutativo (di tipo qualitativo) illustrato nell'allegato 1) al PNA 2019 verrà applicato in modo graduale ed in ogni caso non oltre l'adozione dell'aggiornamento al PTPCT 2021-2023.

Parimenti anche le raccomandazioni di cui all'allegato 2) relative all'applicazione del principio di rotazione del personale saranno adeguate all'interno dell'organizzazione nel corso del prossimo triennio: lo stato dell'arte in merito a questo fondamentale aspetto di prevenzione della corruzione all'interno dell'Ente è descritto all'art. 6 del presente documento.

L'allegato 3) consta di una serie di indicazioni/riassunto relative alle procedure di nomina e dei criteri di scelta, ai compiti ed alle responsabilità assegnate al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

La delibera Anac n. 1064/2019 è stata inviata ai Direttori delle Strutture aziendali con nota PG 67437 del 26 novembre 2019 a firma del RPCT.



## Premessa

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

In considerazione della complessità organizzativa dell'Azienda UsI di Ferrara per poter attuare concretamente strategie efficaci di prevenzione del fenomeno della corruzione, il RPCT al fine di assicurare il costante miglioramento delle azioni ha ulteriormente consolidato, nell'anno 2019, una serie di azioni per il completamento del percorso di aggiornamento della mappatura dei processi a rischio corruttivo. Le aziende sanitarie ferraresi al fine di garantire la migliore qualità dei propri Piani Triennali della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e nell'ottica di una visione condivisa caratterizzata dalla sempre più rafforzata integrazione delle proprie Strutture, si sono dotate fin dall'anno 2016 di un applicativo informatico che ha permesso l'avvio ed il costante aggiornamento di una serie di funzionalità e di "messa in rete" delle risorse disponibili finalizzate al censimento dei processi a rischio corruttivo.

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

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

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

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

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

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

Di seguito una breve rappresentazione delle azioni di coordinamento presidiate dal RPCT fin dal mese di gennaio 2019:

- con nota PG 5971 del 31/01/19 ad oggetto: *"Aggiornamento del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza triennio 2019-2020-2021 e disposizioni in merito alla mappatura dei processi a rischio corruttivo"* a firma del RPCT è stato comunicato ai sigg.ri Direttori che al fine di dare adeguata continuità ed attenzione all'importante procedura del costante aggiornamento della "mappatura dei processi a rischio corruttivo", saranno proposti nel 2019 due diverse opportunità formative: una di base e una di perfezionamento e che in base alle richieste pervenute, l'Ufficio del RPCT, organizzerà di conseguenza le giornate di approfondimento. Sempre con la stessa nota viene esplicitato che, in considerazione delle potenzialità dello strumento in previsione del prossimo aggiornamento del PTPCT da assicurare entro il 31/01/2020, viene raccomandato di prestare la massima attenzione alle fasi di seguito riportate:
  - o completamento delle informazioni dei singoli processi – per le sezioni di competenza – orientate alla più ampia descrizione delle attività come peraltro ripetutamente richiesto dall'OIV/SSR e sottolineato in ogni occasione formativa;
  - o ampio uso delle Misure potenziali a presidio del rischio corruttivo quale strumento di gestione del rischio associato al processo;
  - o utilizzo del valore Target semestrale o annuale dell'Indicatore di monitoraggio della misura finalizzato alla ricognizione delle misure adottate;
  - o definizione del valore Consuntivo semestrale (a luglio) o annuale (a novembre) dell'Indicatore di monitoraggio della misura (in base ai Targets che ci si è dati) finalizzata alla rendicontazione delle misure di attenuazione del rischio corruttivo.

Con la nota in argomento viene inoltre ricordato che In occasione della prossima fase di definizione del PTPCT triennio 2020/2022 tutti i processi mappati dovranno pertanto presentare:

- n. 1 o più rischi associati;
- n. 1 o più misura di attenuazione del rischio corruttivo;
- un target assegnato per ogni misura (a valenza semestrale o annuale) sul periodo 2020;
- un valore consuntivo (a valenza semestrale o annuale) sul periodo 2019.

- con nota PG 36089 del 21/06/2018 a firma del RPCT ad oggetto: *“Giornate di formazione per l'utilizzo del SW dedicato alla mappatura dei processi a rischio corruttivo. Individuazione date”*, in conseguenza di quanto rappresentato nella nota di cui sopra, sono state comunicate le date delle giornate di formazione così suddivise:

- Mercoledì 15 maggio dalle ore 9:30 alle ore 12:30 – corso base;
- Mercoledì 22 maggio dalle ore 9:30 alle ore 12:30 – corso di perfezionamento.

Ai corsi hanno complessivamente partecipato n. 27 discenti in rappresentanza delle Strutture interessate: ai discenti sono stati altresì riconosciuti i crediti ECM.

- con nota PG 35946 del 21/06/2019 a firma del RPCT ad oggetto: *“Comunicazione adempimenti mese di luglio relativi al sw adibito alla mappatura dei processi in materia di prevenzione della corruzione”* al fine di consentire l'adeguato monitoraggio dello stato delle misure di attenuazione del rischio corruttivo adottate dalle singole strutture aziendali è stato richiesto in via sperimentale di procedere, entro la data di venerdì 26 luglio 2019, alla compilazione del valore consuntivo ai targets semestrali (primo semestre) di ciascuno dei processi ai quali sono stati assegnati ricordando altresì che al termine della fase d'inserimento dei valori consuntivo agli Indicatori di monitoraggio della misura è necessario modificare la stato scheda a tutti i processi (anche a quelli privi di target nel primo semestre) portandoli allo stato scheda proposta. Il termine è da considerarsi perentorio ai fini della successiva attività a carico della Ditta fornitrice del sw che dovrà adeguare lo stesso sw per consentire le attività di avvio della fase di definizione dei processi, ai fini del PTPCT 2020-2021-2022, dal 1/08/2019.
- con nota PG 45750 del 7/08/2019 a firma del RPCT ad oggetto: *“Mappatura dei processi a rischio corruttivo per mezzo del sw dedicato utile all'aggiornamento del PTPCT dell'Ausl di Ferrara – Triennio 2020-2022 da adottare entro il 31/01/2020”* vengono fornite ulteriori indicazioni per effettuare/aggiornare la mappatura dei processi a rischio corruttivo evidenziando che – per il triennio di cui trattasi - dovranno presentare:
  - n. 1 o più rischi associati;
  - n. 1 o più misure di attenuazione del rischio corruttivo;
  - n. 1 target assegnato (a valenza semestrale o annuale o entrambi);

Con la stessa nota vengono altresì fornite indicazioni di carattere tecnico/operativo specificando che entro il mese di novembre 2019 i Soggetti coinvolti dovranno assicurare la procedura di "valutazione del rischio";

- con nota PG 58905 del 16/10/2019 a firma del RPCT ad oggetto: *“Definizione data del 30 novembre 2019 per la conclusione delle attività di aggiornamento e di valutazione del rischio corruttivo all'interno del sw per la mappatura dei processi”*, oltre alla comunicazione della data di conclusione delle attività richieste ai Sigg.ri Direttori ed ai loro Delegati per la conclusione ed aggiornamento dei processi mappati, vengono fornite una serie di indicazioni di carattere tecnico/operativo utili alla gestione del sw anche per mezzo di una allegata guida (elaborata a cura dell'Ufficio del RPCT) al fine della massima semplificazione delle attività.

Con tali comunicazioni, tutte effettuate per mezzo del sistema di protocollo informatico, si è inteso offrire oltre che un programma di lavori finalizzato a elevare il livello di attenzione alle scadenze programmate dal RPCT, una serie di indicazioni di carattere tecnico/operativo per l'utilizzo del sw in argomento.

L'Ufficio del RPCT nel corso del c.a. si è reso sempre disponibile ad incontri specifici e personalizzati per “guidare” le Strutture nell'utilizzo del sw e nella predisposizione dei documenti relativi all'aggiornamento dei processi.

**A**ltra azione particolarmente presidiata nell'anno 2019 nell'ottica della piena continuità con le annualità precedenti riguarda la somministrazione di un questionario per verificare il grado di conoscenza e conoscibilità del Codice di Comportamento del personale operante all'interno dell'Azienda UsI di Ferrara (aggiornato con Delibera del Direttore Generale n. 100 del 30/05/2018) e dei principi e degli istituti descritti e previsti nel “PTPCT”.

Preme precisare che fin dall'anno 2014 è disponibile all'interno dell'Ente un percorso di formazione a distanza (FAD) in materia di Codice di Comportamento che è stato replicato negli anni successivi: nel corso dell'anno 2019 è stato ulteriormente aggiornato.

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

Come espressamente indicato dalla delibera della CIVIT (ora Autorità Nazionale Anticorruzione) n. 75/2013, e confermato anche dalla determinazione Anac n. 358/2017, “nell'ambito delle funzioni indicate dall'art. 15

del DPR n. 62/2013, il RPCT e gli Uffici Procedimenti Disciplinari devono verificare annualmente il livello di attuazione del codice, rilevando, ad esempio:

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

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

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

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

Con nota PG 55042 del 27/09/2019 a firma del RPCT è stato inviato pertanto un questionario finalizzato al monitoraggio, per l'anno **2019** del grado di conoscenza/conoscibilità e di applicabilità dei principi dei "Codici" e del "PTPCT" all'interno delle Strutture dell'Azienda USL di Ferrara.

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

Il questionario in uso fin dall'anno 2014 ha subito una evoluzione in relazione alle modalità di raccolta delle dichiarazioni del Codice: dall'anno 2017 è stato attivato un sistema di acquisizione delle dichiarazioni in argomento in modalità informatizzata rendendo disponibile a tutti i dipendenti detta modulistica sul sistema aziendale GRU-WHR Time (Gestione Risorse Umane) nella sezione "Portale del Dipendente".

In particolare con l'edizione dell'anno 2019 del questionario viene richiesto ai Direttori di rendicontare l'utilizzo delle funzionalità del sistema di raccolta, valutazione e gestione delle dichiarazioni effettuato per mezzo del sistema GRU-WHR Time (Gestione Risorse Umane) e che sarà dettagliatamente rappresentato nei paragrafi successivi.

Il prodotto utilizzato in Ausl di Ferrara ha avuto un importante riconoscimento in quanto l'esperienza in tal senso è stata oggetto di pubblicazione nel volume "Senso, valori ed etica nel lavoro in Sanità", *Significati e sfide per chi opera in prima linea* – a cura di M. Rotondi - Edizioni EMI – Collana RUSAN - Capitolo "Grado di conoscenza dei codici di comportamento - Il caso dell'Azienda USL di Ferrara", da pagina 179 a pagina 206. (Autori: Dott. Claudio Vagnini, Direttore generale Ausl Ferrara, Dott. Alberto Fabbri, RPCT Ausl di Ferrara, Dott.ssa Valentina Semeraro, Medico Staff Direzione Sanitaria Ausl di Ferrara).

Nell'articolo è stata illustrata la genesi del prodotto ed in particolare, anche per mezzo della rappresentazione con grafici e schemi, l'iter legato alla somministrazione del questionario nell'anno 2016 all'interno delle Strutture dell'Azienda.

**E'** stata altresì garantita inoltre, a cura del RPCT, una attività di monitoraggio che mira a verificare la completezza e l'aggiornamento dei dati e delle informazioni presenti sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente" per verificare eventuali ritardi di pubblicazione e/o omissioni da parte dei soggetti Responsabili delle pubblicazioni: le criticità sono state segnalate al Direttore Responsabile della pubblicazione e all'Organismo Aziendale di Supporto all'OIV degli Enti e delle Aziende del SSR.

Con nota PG 32840 del 7/06/2019 è stato avviato il monitoraggio delle sezioni e sottosezioni presenti in "Amministrazione Trasparente" relativi al primo semestre 2019 (1/01/2019 - 30/06/2019) mentre con nota PG 68753 del 2/12/2019 è stato avviato il monitoraggio riguardante il secondo semestre (1/07/2019 - 31/12/2019).

Per entrambe le rilevazioni sono stati somministrati questionari (uno a carattere generale rivolto a tutte le Strutture potenzialmente interessate a pubblicazioni in tutte le sezioni e diversi specifici rivolti solo alle Strutture con obblighi ben identificati) che mirano ad ottenere dal Direttore/Dirigente interessato



l'attestazione o meno della presenza di dati, di informazioni e di documenti di rispettiva competenza secondo quanto previsto dal Piano nella specifica sezione "Trasparenza".

La pubblicazione dei dati e delle informazioni e dei documenti nella sezione "Amministrazione Trasparente" istituita ai sensi del D. Lgs 33/13 e s.m.i. per le sezioni di competenza ha costituito per i Dirigenti, obiettivo di budget per l'anno 2019.

**P**reme evidenziare che a seguito dell'emanazione e pubblicazione sul sito istituzionale ANAC della Delibera numero 141 del 27 febbraio 2019 recante "Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31 marzo 2019 e attività di vigilanza dell'Autorità" questa Amministrazione ha avviato per mezzo del RPCT un percorso di verifica circa la presenza dei dati, dei documenti e delle informazioni delle sezioni oggetto di indagine alla data del 31/03/2019 come di seguito elencate:

- 1) Performance (art. 20)
- 2) Provvedimenti (art. 23)
- 3) Bilanci (art. 29)
- 4) Servizi erogati (art. 32)
- 5) Pagamenti dell'amministrazione (artt. 4-bis, 33, 36 e 41)
- 6) Opere pubbliche (art. 38)
- 7) Pianificazione e governo del territorio (art. 39)
- 8) Informazioni ambientali (art. 40).

I Direttori interessati sono stati coinvolti nel percorso di attestazione e anche per mezzo di verifiche da remoto questa Amministrazione ha potuto accertare e dichiarare la presenza di tutti i requisiti richiesti dalla normativa ed in particolare dalla Delibera Anac n. 141/2019.

L'Organismo Azienda di Supporto si è pertanto riunito in data 8 aprile 2019 per redigere il documento di attestazione da inviare all'Organismo Indipendente di Valutazione/SSR convocando il RPCT che ha illustrato il percorso di pubblicazione e il sistema di verifiche in uso nell'Ente.

Successivamente, l'Organismo Aziendale di Supporto ha inviato all'OIV/SSR un documento con le risultanze dell'attività ai fini della certificazione da parte di quest'ultimo Organismo.

L'OIV/SSR con nota del 29/04/2019 ha trasmesso all'Azienda il documento di attestazione predisposto secondo l'allegato 1.1 della delibera Anac attestando positivamente che:

- l'Azienda ha individuato misure organizzative che assicurano il regolare funzionamento dei flussi informativi per la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione Trasparente";
- l'Azienda ha individuato nella sezione trasparenza del PTPCT i Responsabili della trasmissione e delle pubblicazioni dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi dell'art. 10 del D. Lgs 33/13 e s.m.i.;
- la veridicità e l'attendibilità, alla data dell'attestazione, di quanto riportato nell'allegato 2.1 rispetto a quanto pubblicato dall'Azienda;

Tutti i documenti relativi al percorso di attestazione di quanto richiesto con delibera Anac n. 141/2019 sono stati pubblicati entro la data prevista dall'Autorità del 30/04/2019 sul sito istituzionale e reperibili al link <http://at.ausl.fe.it/controlli-rilievi-amministrazione/organismi-indipendenti-di-valutazione-nuclei-di-valutazione-o-altri-organismi-con-funzioni-analoghe/attestazione-delloiv-o-di-altra-struttura-analoga-nellassolvimento-degli-obblighi-di-pubblicazione/anno-2019-1>

**N**el corso del 2019 è stato avviato il percorso di ammodernamento su piattaforma "Plone 5" dei dati, delle informazioni e dei documenti presenti nelle pagine storiche di "Amministrazione Trasparente" consentendo alla rete degli Editor e dei Validatori della notizia delegati dai Direttori una maggiore facilità di pubblicazione ed ai cittadini interessati che visualizzeranno i dati dall'esterno una maggiore gradevolezza della lettura.

L'Ufficio del RPCT, grazie all'attivazione di una convenzione con l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, ha acquisito infatti - a decorrere dal mese di aprile 2019 - una risorsa dedicata ad attività di supporto tecnico e redazionale per la reingegnerizzazione, realizzazione e manutenzione del sito tematico "Amministrazione Trasparente" per la diffusione delle informazioni necessarie all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione introdotti con il D.Lgs n 33/2013 e s.m.i. recante "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni".

I provvedimenti con i quali è stato formalizzato detto percorso sono i seguenti:

- dell'Azienda Usl di Ferrara n. 72 del 9/04/2019 ad oggetto "Stipula Convenzione con Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara per consulenza tecnica progettazione sito web sezione "Amministrazione Trasparente"
- dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara n. 90 del 9/04/2019 ad oggetto: "Convenzionamento tra Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara e l'Ausl di Ferrara per progettazione sito web istituzionale per la sezione "Amministrazione Trasparente"

Fra le prime attività presidiate ed attivate vi è stata la comunicazione alla rete dei Direttori/Dirigenti interessati agli obblighi di pubblicazione ed alla rete degli Editor e Validatori della notizia da loro delegati.

Con nota PG 27952 del 16/05/2019 a firma del RPCT recante "Convocazione incontro per illustrare la versione aggiornata di Plone delle sezioni "Amministrazione Trasparente" delle Aziende sanitarie ferraresi" è stato convocato un incontro il giorno 30 maggio 2019 per l'illustrazione del progetto da parte del referente istituzionale e del RPCT ove sono state evidenziate le metodologie seguite e le attività richieste agli operatori nella fase di sviluppo della piattaforma.

Nell'incontro è stato precisato che il consulente trasferirà tutti i dati, le informazioni ed i documenti presenti nella sezione "Amministrazione Trasparente" fermo restando che ogni ulteriore movimentazione dovrà essergli comunicata, da parte di Editor e Validatori, al fine di allineare la sezione creata in versione "Plone".

A seguito delle attività meglio sopra descritta, in data 20/09/2019, tutti i Dipendenti dell'Azienda sono stati raggiunti dal sistema "utentiposta" con il seguente messaggio:

Si comunica che dal **giorno martedì 1 ottobre 2019** – come preannunciato nell'incontro con i Servizi del 30 maggio u.s. - le sezioni web dedicate all'"Amministrazione Trasparente" delle Aziende Sanitarie ferraresi si evolveranno su piattaforme dedicate che utilizzeranno il sistema "Plone 5" con l'obiettivo di consentire una notevole facilitazione delle pubblicazioni da parte dei soggetti "Editor" e "Validatori della notizia" delegati dai Direttori Responsabili delle pubblicazioni secondo le sezioni di competenza ed offrendo maggiore "gradevolezza" di consultazione verso i cittadini-utenti.

La pagina "Amministrazione Trasparente" di nuova concezione trasporterà dati, documenti ed informazioni prelevati dall'attuale archivio il quale rimarrà disponibile dal 1/10/2019 solamente in modalità "consultazione" e pertanto non più editabile.

Nella settimana **dal 23/09 al 27/09 p.v.** tutti i Direttori Responsabili delle pubblicazioni riceveranno una comunicazione via e-mail dall'Ufficio del RPCT aziendale contenente le credenziali di accesso al nuovo sistema che potranno tempestivamente divulgare ai loro "Editor" e "Validatori della notizia" delegati al fine di garantire l'aggiornamento delle pubblicazioni di competenza.

Sono fatti salvi i flussi di pubblicazione delle Banche dati ex art. 9 bis del D. Lgs 33/2013 e s.m.i. (es. Perla.Pa, BDAP ecc.) che continueranno ad osservare un sistema di pubblicazione secondo le attuali procedure.

Per ogni criticità o richiesta di chiarimenti è possibile contattare il Sig. Luca Dall'Acqua tramite e-mail [trasparenza@ausl.fe.it](mailto:trasparenza@ausl.fe.it) o telefonando al n. 334/6499471.

Si invitano altresì gli interessati a evidenziare pari mezzo ogni situazione di disallineamento, criticità o comunicare eventuali dubbi circa le modalità di accesso per non interrompere il normale e regolare flusso di pubblicazioni dovute per legge.

L'Ufficio del RPCT rimane a disposizione per ogni necessità.

Con i migliori saluti  
Il RPCT  
Dott. Alberto Fabri

Dal 1/09/2019 la sezione "Amministrazione Trasparente" raggiungibile al link <http://at.ausl.fe.it/> è attiva nella nuova versione mentre la sezione storica è rimasta in versione non editabile assicurando solo attività di consultazione.

La nuova versione rispetto alla precedente offre notevoli vantaggi fra i quali preme rilevare:

- una grafica più gradevole;
- una maggiore facilità di inserimento dati, documenti ed informazioni da parte di Editor e Validatori.

Alla luce della nuova attivazione della pagina dal 1/09/2019, sono mutate le modalità di autenticazione dei soggetti con qualifica di "Editor" e "Validatori della notizia" per l'accesso alle pagine web e di conseguenza sono decadute quelle in uso.

Nel mese di agosto 2019, tutti i Direttori ed i Dirigenti interessati al percorso di pubblicazione di dati, documenti ed informazioni sono stati raggiunti da una comunicazione personale con la quale si è proceduto alla distribuzione delle credenziali di accesso alle pagine web di competenza.

Le credenziali potranno essere distribuite ai soggetti Referenti per la pubblicazione da loro delegate.

Sono fatte salve diverse modalità di autenticazione su espressa richiesta del Direttore/Dirigente interessato.

Il **layout** è stato scelto seguendo le linee guida dell' **Agenzia per l'Italia Digitale (AgID - agenzia tecnica della Presidenza del Consiglio)**.

Le linee guida AgID sono contenute del **Piano Triennale per l'informatica nella Pubblica amministrazione**

(2017-2019) - documento di indirizzo strategico ed economico attraverso il quale viene declinato il Modello strategico di evoluzione del sistema informativo della Pubblica Amministrazione.

Nasce per guidare operativamente la trasformazione digitale del paese e diventa riferimento per le amministrazioni centrali e locali nello sviluppo dei propri sistemi informativi.

I siti web a norma AgID sono stati pensati per essere facilmente fruibili da tutte le persone, ideati per la navigazione tramite *smartphone*, una grafica liquida che si adatta a qualsiasi dispositivo con accesso diretto alle informazioni, senza distinzione di genere, di età, di condizioni personali e sociali.

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".

Il laborioso lavoro finalizzato alla più ampia facilitazione delle pubblicazioni, unitamente ad una serie di modalità utili a generare flussi per le pubblicazioni in maniera automatizzata, è pensato per favorire l'attività dei soggetti delegati dai Direttori Responsabili delle pubblicazioni in "Amministrazione Trasparente".

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

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

**A** I RPCT, come meglio sarà precisato nei paragrafi successivi, è affidato il compito di aggiornare annualmente il "Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza" avvalendosi del supporto delle risorse ritenute necessarie, coordinando le analisi e la mappatura delle attività e delle aree sensibili, di vigilare sul suo funzionamento e sulla sua osservanza.

L'aggiornamento del documento di cui trattasi dovrà tenere conto dei seguenti fattori:

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

Per l'aggiornamento del triennio 2019-2021 del presente documento è stata seguita – così come per i precedenti aggiornamenti - una procedura di consultazione pubblica via web, mediante invito a presentare proposte e suggerimenti, **nel periodo 01 ottobre 2019 – 21 ottobre 2019**.

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

### **Consultazione pubblica per acquisire proposte e/o osservazioni sul Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (P.T.P.C.T.) dell'Azienda USL di Ferrara per il triennio 2020-2022 via web (periodo della consultazione pubblica: dal 1/10/2019 al 21/10/2019)**

L'Azienda Usl di Ferrara, dovendo provvedere, entro il **31/01/2020**, all'aggiornamento del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (P.T.P.C.T.) utile per il triennio 2020-2022 avvia la consultazione pubblica al fine di acquisire proposte e/o osservazioni da parte dei principali portatori d'interesse.

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

Il testo del documento attualmente in vigore è pubblicato sul sito istituzionale [www.ausl.fe.it](http://www.ausl.fe.it) alla sezione "Amministrazione Trasparente" ed è reperibile all'indirizzo <http://www.ausl.fe.it/azienda/organizzazione/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/piano-triennale-per-la-prevenzione-della-corruzione-e-della-trasparenza>

Tutte le proposte ed osservazioni potranno essere inviate **entro e non oltre le ore 12,00 del giorno lunedì 21 Ottobre 2019** all'indirizzo e-mail: [prevenzionedellacorruzione@ausl.fe.it](mailto:prevenzionedellacorruzione@ausl.fe.it) utilizzando il modulo ubicato in calce al presente avviso ed inserendo quale oggetto della e-mail: AGGIORNAMENTO PTPCT – AZIENDA USL DI FERRARA triennio 2020 - 2022.

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

[Scarica qui il modello.](#)

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza - Dott. Alberto Fabbri

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

L'aggiornamento del PTPCT riporta altresì in allegato:

- la tabella relativa alla "griglia delle responsabilità" posta in capo alle Strutture aziendali di cui alla determinazione n. 1310 del 28.12.2016 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione ad oggetto: "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016" elaborata sulla base dello schema-tipo inviato dall'OIV/SSR (con nota PG 2020/0024190 del 15/01/2020 ed acquisito agli atti del PG con n. 2167 del 15/01/2020 contenente le indicazioni condivise per le Aziende e gli Enti del SSR);

- il documento relativo alla mappatura dei processi delle aree a rischio – anno 2019 - elaborato dai Referenti delegati dai Direttori Responsabili delle diverse Articolazioni/Strutture aziendali - anche alla luce delle indicazioni contenute all'interni dei diversi Piani Nazionali Anticorruzione dell'Autorità Nazionale AntiCorruzione - per mezzo del sw dedicato oltre alla mappatura dei processi tra IntercentER e le Aziende sanitarie del SSR;
- MAPPATURA DEI PROCESSI INTERCENT-ER che riporta le diverse fasi in cui si articola il processo di acquisizione di beni e servizi, i rischi, gli eventi sentinella e le misure generali e specifiche trasmesso dalla Regione Emilia Romagna con nota prot. 750099 del 18/12/2019 ed acquisita agli atti del PG con n. 70189 del 20/12/2018;
- la "Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione ai sensi dell'art. 1, comma 14, legge n. 190 del 6 novembre 2012 - Anno 2019".

## La Relazione del RPCT – anno 2019

Con un comunicato\* apparso sul proprio sito istituzionale in data 13/11/2019, l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha stabilito che la Relazione del RPCT anno 2019 debba essere predisposta e pubblicata esclusivamente sul sito istituzionale di ogni Amministrazione entro il **31 gennaio 2020**.

### Scheda RPCT

Di seguito è pubblicata la scheda che i Responsabili della prevenzione della corruzione e della trasparenza sono tenuti a compilare per la predisposizione della relazione prevista all'art. 1, comma 14, della legge n. 190/2012 sull'efficacia delle misure di prevenzione definite nei Piani triennali di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

[Comunicato del Presidente dell'Autorità del 13 novembre 2019](#) - Relazione annuale del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza – differimento al 31 gennaio 2020 del termine per la pubblicazione

Scheda per la relazione annuale del RPCT 2019 - [formato excel](#)

Scheda per la relazione annuale del RPCT 2019 - [formato ods](#)

Istruzioni per la compilazione della scheda - [formato pdf](#)

- Notizia prelevata dal sito ANAC in data 3/12/2019

In Azienda Usl di Ferrara la Relazione 2019 è stata pubblicata entro la data richiesta dall'Autorità nella specifica sezione presente in "Amministrazione Trasparente" ed è allegata, come richiesto dalla normativa, al presente aggiornamento.

## I contenuti del PTPCT e la loro applicabilità

Le disposizioni del presente PTPCT si applicano, per quanto compatibili in relazione alla natura del rapporto con i processi aziendali, oltre che ai dipendenti con rapporto a tempo indeterminato o determinato e ai componenti della Direzione Generale e del Collegio Sindacale, a tutti coloro che, a qualsiasi titolo, si trovino ad operare all'interno delle strutture aziendali o in nome e per conto dell'Azienda, incluse, in particolare, le seguenti categorie:

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

A tal fine, negli atti relativi all'instaurazione del rapporto di lavoro/collaborazione, dovrà essere inserita, a cura della Struttura competente (Servizio Comune Gestione del Personale), una clausola che preveda l'impegno ad osservare le prescrizioni del presente Piano e dei Codici di comportamento (nazionale e aziendale) e la risoluzione o decadenza dal rapporto, in caso di violazione.

Nel contratto di affidamento di appalti di fornitura di servizi e lavori, a cura della Struttura competente, dovrà essere inserita una clausola in virtù della quale la ditta fornitrice, a pena di risoluzione del contratto, in caso di violazione delle disposizioni del presente Piano e dei Codici di comportamento (nazionale e aziendale) da parte dei propri dipendenti e collaboratori, è tenuta ad adottare i provvedimenti volti a rimuovere la situazione di illegalità segnalata dall'Azienda Usl di Ferrara nonché le eventuali conseguenze negative ed a prevenire la reiterazione delle violazioni del Codice.

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

A tal fine, verrà pubblicato un avviso sul sito istituzionale, sulla rete intranet, sulla newsletter aziendale e verrà inviata una e-mail a tutti i dipendenti con dominio @ausl.fe.it per informare dell'avvenuto aggiornamento (triennio 2020-22) del Piano e del relativo obbligo di prenderne visione.

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

Il Direttore del Servizio Comune Gestione del Personale, per mezzo degli Uffici preposti, informerà ogni nuovo assunto o collaboratore dell'obbligo di prendere visione del Piano consultando l'apposito sito web istituzionale.

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

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

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

- il "Codice di comportamento del personale operante all'interno dell'Azienda Usl di Ferrara" adottato, a seguito delle procedura di consultazione pubblica e previo parere favorevole dell'OIV/SSR, con Deliberazione del Direttore Generale n. 100 del 30/05/2018 (si evidenzia altresì che il collegamento è stretto, anche se gli oggetti giuridici sono tra loro differenti: l'art.23 del Codice prevede che infatti che lo stesso sia parte integrante e sostanziale del PTPCT);
- la "Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione ai sensi dell'art. 1, comma 14, legge n. 190 del 6 novembre 2012 - Anno 2019";
- la delibera del Direttore generale n. 230 del 27/12/2017 ad oggetto: "Adozione del regolamento ad oggetto "Prima disciplina contenente indirizzi procedurali ed organizzativi in materia di accesso civico generalizzato" (che supera, per la parte relativa alla gestione ed alla trattazione dell'accesso civico semplice, la precedente delibera n. 202 del 6/09/2013 ad oggetto: "Disposizioni in materia di accesso civico – approvazione del regolamento per la disciplina dell'istituto dell'accesso civico ai sensi dell'art. 5 del D. Lgs 33/2013 e relativa modulistica" che viene di conseguenza cassata);
- la delibera del Direttore generale n. 177 del 1/07/2015 ad oggetto: "Adozione del protocollo operativo sui 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";

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

Invio alla Direzione strategica ed al Sig. Presidente dell'Organismo Aziendale di Supporto all'OIV/SSR

Con nota PG 72779 del 18/12/2019 a firma del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza è stata inviata alla Direzione strategica ed al Sig. Presidente dell'Organismo Aziendale di Supporto all'OIV/SSR una prima bozza dell'aggiornamento al Piano per consentire ogni valutazione o azione di miglioramento possibile.



**Art. 1**  
**Analisi del contesto**

**Il contesto esterno**

Secondo la precisazioni contenute nella determina ANAC n. 12 del 28/10/2015, l'analisi del contesto esterno ha come obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'amministrazione o l'ente opera, con riferimento, ad esempio, a variabili culturali, criminologiche, sociali ed economiche del territorio possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno.

A tal fine, sono da considerare sia i fattori legati al territorio di riferimento dell'amministrazione o ente, sia le relazioni e le possibili influenze esistenti con i portatori e i rappresentanti di interessi esterni.

Comprendere le dinamiche territoriali di riferimento e le principali influenze e pressioni a cui una struttura è sottoposta, consente di indirizzare con maggiore efficacia e precisione la strategia di gestione del rischio.

Molto interessante ai fini di un inquadramento generale risulta essere il documento pubblicato in data 17/10/2019 sul sito istituzionale di ANAC intitolato "La corruzione in Italia (2016-2019) - Numeri, luoghi e contropartite del malaffare" reperibile al link

<http://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/Comunicazione/News/news?id=d92b7f9c0a778042565ef9095ee63e8d> ove viene evidenziato come ai "il comparto della contrattualistica pubblica resta il più colpito, per comprendere il concreto modus agendi della corruzione è interessante rilevare come e in quali ambiti essa si è esplicita in particolare. Il settore più a rischio si conferma quello legato ai lavori pubblici, in una accezione ampia che comprende anche interventi di riqualificazione e manutenzione (edifici, strade, messa in sicurezza del territorio): 61 gli episodi di corruzione censiti nel triennio, pari al 40% del totale.

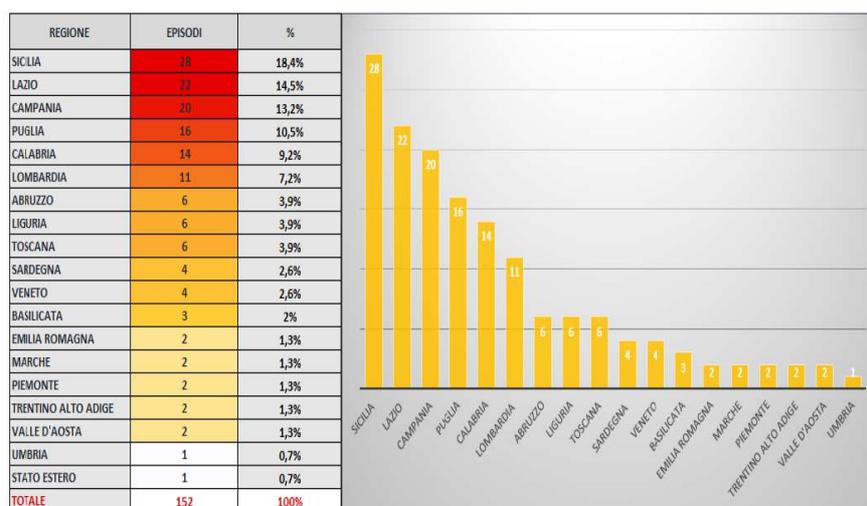
A seguire, il comparto legato al ciclo dei rifiuti (raccolta, trasporto, gestione, conferimento in discarica) con 33 casi (22%) e quello sanitario con 19 casi (forniture di farmaci, di apparecchiature mediche e strumenti medicali, servizi di lavano e pulizia), equivalente al 13%".

Viene rilevato anche che "nel periodo in esame sono stati 207 i pubblici ufficiali/incaricati di pubblico servizio indagati per corruzione (tab. 4). Indicativo è il tasso relativo all'apparato burocratico in senso stretto, che annoverando nel complesso circa la metà dei soggetti coinvolti si configura come il vero dominus: 46 dirigenti indagati, ai quali ne vanno aggiunti altrettanti tra funzionari e dipendenti più 11 rup (responsabile unico del procedimento).

Le forme di condizionamento dell'apparato pubblico più estese e pervasive si registrano prevalentemente a livello locale (specie al Sud), secondo forme di penetrazione capillare nel tessuto sociale, economico-impresonditoriale, politico e istituzionale.

Rispetto alle fattispecie corruttive tipiche della Prima Repubblica, ancillare risulta invece il ruolo dell'organo politico. I numeri appaiono comunque tutt'altro che trascurabili, dal momento che nel periodo di riferimento sono stati 47 i politici indagati (23% del totale).

**Tab. 1 - EPISODI DI CORRUZIONE 2016-2019**



Di questi, 43 sono stati arrestati: 20 sindaci, 6 vice-sindaci, 10 assessori (più altri 4 indagati a piede libero) e 7 consiglieri.

I Comuni rappresentano dunque gli enti maggiormente a rischio, come si evince anche dalla disamina delle amministrazioni in cui si sono verificati episodi di corruzione (tab. 5): dei 152 casi censiti, 63 hanno avuto luogo proprio nei municipi (41%), seguiti dalle le società partecipate (24 casi, pari al 16%) e dalle Aziende sanitarie (16 casi, ovvero l'11%)".

Il documento contiene

inoltre diversi grafici che risultano particolarmente significativi dai quali emerge che la Regione Emilia Romagna presenta per il periodo indagato solo n. 2 episodi di corruzione (grafico tab. 1) a fianco).

Di particolare interesse anche le tabelle a seguire (2 e 3).

Nella tabella 2 “Ambito della corruzione è possibile rilevare che gli episodi di corruzione riguardano per il 74% il settore degli “appalti pubblici” mentre per il restante 26% riguardano i settori dei concorsi, dei

procedimenti amministrativi, concessioni edilizie, ecc.

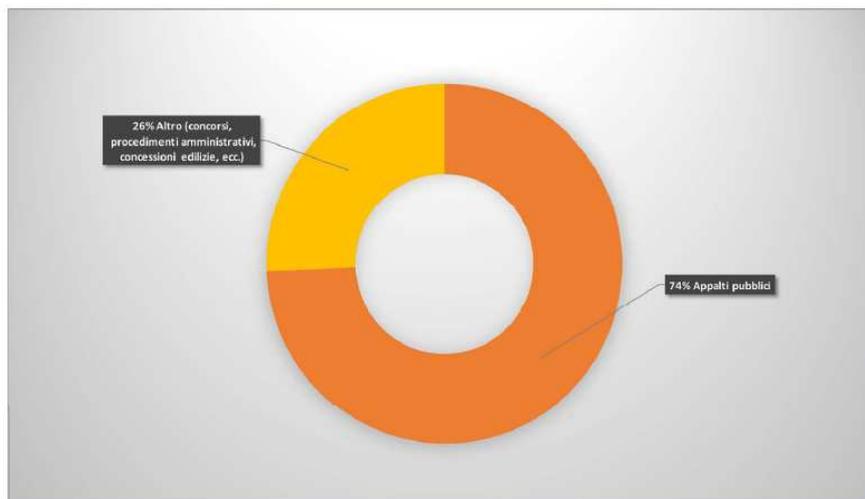
La tabella 3 rappresenta i settori più colpiti da episodi di corruzione: al proposito è possibile notare che le percentuali indicano che il settore della **sanità** incide per il **13%**.

Altri settori:

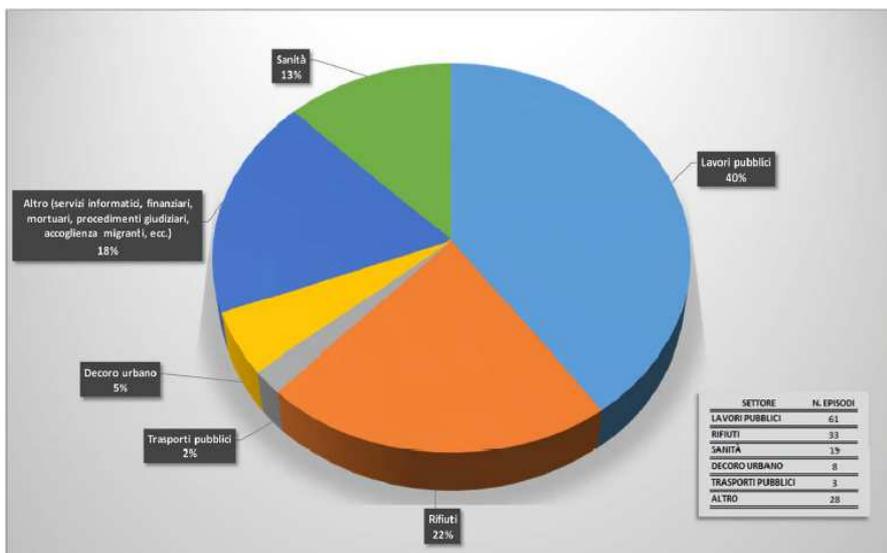
- lavori pubblici = 40%;
- rifiuti = 22%;
- trasporti pubblici = 2%;
- decoro urbano = 5%;
- altro = 18% (servizi informatici, procedimenti giudiziari, accoglienza migranti, ecc.).

Dalla Relazione Anac emerge inoltre che sono “61 gli episodi di corruzione censiti nel triennio, pari al 40% del totale. A seguire, il comparto legato al ciclo dei rifiuti (raccolta, trasporto, gestione, conferimento in discarica) con 33 casi (22%) e quello sanitario con 19 casi (forniture di farmaci, di apparecchiature mediche e strumenti medicali, servizi di lavano e pulizia), equivalente al 13%. Quanto alle modalità “operative”, è degna di nota la circostanza che - su 113 vicende corruttive inerenti l’assegnazione di appalti - solo 20 riguardavano affidamenti diretti (18%), nei

Tab. 2 - AMBITO DELLA CORRUZIONE



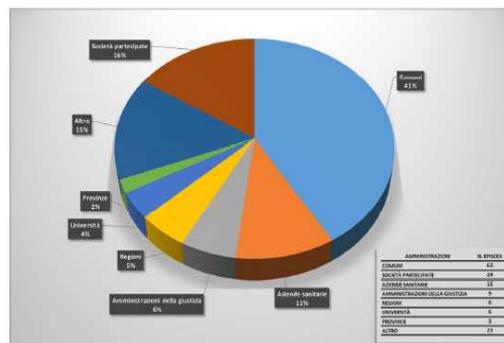
Tab. 3 - SETTORI PIÙ COLPITI



quali l’esecutore viene scelto discrezionalmente dall’amministrazione. In tutti gli altri casi sono state espletate procedure di gara: ciò lascia presupporre l’esistenza di una certa raffinatezza criminale nell’adeguarsi alle modalità di scelta del contraente imposte dalla legge per le commesse di maggiore importo, evitando sistemi (quali appunto l’assegnazione diretta) che in misura maggiore possono destare sospetti”.

Significativo appare il dati relativo alla tabella 5) concernente la tipologia delle Amministrazioni coinvolte: i “Comuni rappresentano dunque gli enti maggiormente a rischio, come si evince anche dalla disamina delle amministrazioni in cui si sono verificati episodi di corruzione (tab. 5): dei 152 casi censiti, 63 hanno avuto luogo proprio nei municipi (41%), seguiti dalle le società partecipate (24 casi, pari al 16%) e dalle Aziende sanitarie (16 casi, ovvero l’11%)”.

Tab. 5 - AMMINISTRAZIONI COINVOLTE



La relazione dell'Autorità in argomento si conclude con una singolare riflessione sulla necessità di rafforzare le misure della prevenzione della corruzione che per esautività e significatività si ritiene utile riportare integralmente: *“Il quadro complessivo che emerge dal rapporto testimonia che la corruzione, benché all'apparenza scomparsa dal dibattito pubblico, rappresenta un fenomeno radicato e persistente, verso il quale tenere costantemente alta l'attenzione. Al tempo stesso, occorre rilevare come la prevalenza degli appalti pubblici nelle dinamiche corruttive giustifichi la preoccupazione nei confronti di meccanismi di deregulation quali quelli di recente introdotti, verso i quali l'Anac ha già manifestato perplessità.*

*A partire dall'approvazione della legge Severino (2012), gli interventi in materia sono stati numerosi e proficui. I vari istituti introdotti nell'ordinamento, il progressivo inasprimento delle pene e, da ultimo, la possibilità di estendere le operazioni sotto copertura anche ai delitti contro la Pubblica amministrazione saranno di certo utili nel contrasto. La sfida rappresentata dalla corruzione è tuttavia di entità tale da richiedere un armamentario variegato, non limitato alla sola repressione. Il numero esiguo di casi scoperti rispetto al totale, come riconosciuto dalla dottrina, conferma del resto la necessità di agire in una logica di sistema che prescindendo dall'aspetto strettamente patologico.*

*La varietà delle forme di corruzione e dei settori di potenziale interesse impone di ricorrere a un'azione combinata di strumenti preventivi e repressivi, che possano operare secondo comuni linee di coordinamento ed integrazione.*

*L'indispensabilità della prevenzione quale strumento aggiuntivo (ma nient'affatto alternativo) rispetto alla sanzione penale, risulta del resto rafforzata proprio dalle evidenze del rapporto. Si pensi, a titolo di esempio, alla predominanza dell'apparato burocratico negli episodi di corruzione, che comprova l'assoluta utilità di prevedere adeguate misure organizzative (in primis in tema di conflitti d'interesse e rotazione periodica del personale) che riducano a monte i fattori di rischio.*

*Sotto questo aspetto, occorre rilevare che l'Italia non è affatto all'“anno zero”; al contrario, come testimoniano plurimi segnali, negli ultimi anni i progressi sono stati molteplici.*

*I riconoscimenti ricevuti dall'Italia in tema di prevenzione della corruzione, numerosi e per nulla scontati, sono stati rilasciati dai più autorevoli organismi internazionali: Onu, Commissione europea, Ocse Consiglio d'Europa, Osce, solo per citare i principali. Di ciò pare consapevole la stessa opinione pubblica, che difatti percepisce l'Italia un Paese meno corrotto del passato, come mostra il miglioramento nelle classifiche di settore (19 posizioni guadagnate dal 2012).*

*Il cambiamento in atto, peraltro, è anche di tipo culturale.*

*Si pensi all'incremento esponenziale delle segnalazioni riguardanti gli illeciti avvenuti sul luogo di lavoro (whistleblowing), verso le quali nel 2017 sono state introdotte nell'ordinamento particolari tutele per evitare ritorsioni e discriminazioni: nei primi nove mesi dell'anno l'Anac ne ha ricevute oltre 700, un dato indicativo - al netto delle segnalazioni improprie - della crescente propensione a denunciare reati e irregolarità.*

*La trasparenza, intesa quale strumento di monitoraggio civico dell'azione amministrativa, allo stato rappresenta un patrimonio consolidato e soprattutto diffuso, come dimostrano tutte le rilevazioni svolte nel tempo dall'Autorità. Parimenti, la diffusione fra le amministrazioni dell'istituto della vigilanza collaborativa, che consente di sottoporre la documentazione di gara al vaglio preventivo dell'Anac, ha consentito lo svolgimento di grandi eventi e di bandire appalti di particolare entità senza le infiltrazioni mafiose e criminali che hanno costellato il passato recente.*

*A eccezione di una nota inchiesta incardinata presso la Procura di Roma - nella quale, peraltro, l'Autorità ha fornito la sua fattiva collaborazione in fase di indagini preliminari - proprio l'assenza di grandi scandali (e delle relative somme) sembra essere la cifra della corruzione odierna.*

*Questa circostanza induce in primo luogo a ritenere fuorviante ogni parallelismo con la stagione di Tangentopoli, durante la quale la corruzione di fatto rappresentava uno stabile meccanismo di regolazione della vita pubblica sotto forma di finanziamento “aggiuntivo” alla politica (che ora riveste invece un ruolo marginale, come detto).*

*Ciò non significa affatto che la corruzione pulviscolare di oggi non sia pericolosa: spesso la funzione è svenduta per poche centinaia di euro e ciò, unitamente alla facilità con cui ci si mette a disposizione, consente una forte capacità di penetrazione al malaffare. È in ogni caso innegabile che per molti versi essa sia più agevole da aggredire rispetto ai primi anni Novanta, non regolando più la vita pubblica ma essendo espressione di singoli gruppi di potere (le cd. cricche) o di realtà economiche alternative e talvolta persino antagoniste alla vita delle istituzioni.*

*È una sfida impegnativa e di lunga durata, nei confronti della quale non è consentito deflettere e che, come avvenuto col crimine organizzato nell'ultimo quarto di secolo, può avere senz'altro speranze di successo, quanto meno nel senso di un considerevole ridimensionamento del fenomeno”.*

## Descrizione del profilo criminologico del territorio della Regione Emilia-Romagna<sup>1</sup>

**F**in dalla metà degli anni Novanta del secolo scorso, le attività di ricerca realizzate dalla Regione Emilia-Romagna hanno permesso di ricostruire un quadro articolato della presenza delle organizzazioni criminali in regione e di comprendere le strategie adottate da tali organizzazioni nello spostamento e nell'insediamento di uomini nel territorio per condurre attività lecite e illecite e organizzare i traffici illegali.

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

La ricerca sul territorio pone in evidenza l'importanza assunta da elementi di origine locale nel favorire l'ingresso di attività criminali organizzate nel territorio regionale. 'Ndranghetisti e casalesi, afferenti alle due organizzazioni criminali più significative in Emilia-Romagna, puntano alla mimetizzazione sociale, a non richiamare l'attenzione e a passare inosservati. In altre parole, le organizzazioni mafiose hanno adottato meccanismi di infiltrazione diversi da quelli tradizionali al fine di rendersi assai più invisibili e quindi anche più difficilmente decifrabili. La loro azione in tal modo si confonde spesso con quella di operatori che si muovono nella legalità.

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

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

Negli ultimi tempi alle presenze mafiose italiane si sono aggiunti sodalizi criminali d'origine straniera, in particolare albanese e nigeriana, attivi principalmente nel traffico di stupefacenti e nella tratta di esseri umani finalizzata allo sfruttamento della prostituzione.

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

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

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

Secondo i dati pubblicati dalla Direzione centrale per i servizi antidroga del Ministero dell'Interno, negli ultimi dieci anni (dal 2009 al 2018) in regione sono state eseguite dalle forze di polizia circa 18 mila operazioni antidroga (l'8% di quelle condotte a livello nazionale). In seguito a queste operazioni sono state segnalate all'Autorità giudiziaria circa 26 mila persone, di cui oltre la metà di origine straniera (va detto a questo proposito che molti soggetti stranieri sono presenti nella parte terminale nella catena del narcotraffico, ovvero nell'attività di spaccio, ma questo non esclude che le organizzazioni criminali straniere ricoprano anche ruoli significativi in questo lucroso mercato). Inoltre, da queste operazioni sono state sequestrate oltre 26 mila chili di sostanze stupefacenti - 26 tonnellate -, pari al 4% di quanto è stato sequestrato a livello

---

<sup>1</sup> Fonte: Relazione della Rete dell'Integrità e della Trasparenza (R.I.T.) della Regione Emilia-Romagna.

nazionale, di cui circa l'80% di hashish e marijuana e la parte rimanente di eroina e cocaina. Se alla quantità di sostanze appena ricordate si aggiunge la quantità di droghe sintetiche anch'esse sequestrate (e qui non conteggiate), oltre alla quota di sostanze – ragionevolmente preponderante – immessa sul mercato perché non intercettata dalle forze di polizia possiamo immaginare quanto sia vasto il mercato delle droghe nella nostra regione e quanto significativi i ricavi per le organizzazioni criminali che lo gestiscono, i quali, come si è detto, vengono ripuliti e reinvestiti in attività legali spesso grazie anche al coinvolgimento di esponenti della c.d. area grigia.

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

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

Secondo i dati pubblicati annualmente da questo organismo, negli ultimi dieci anni (dal 2009 al 2018) in Emilia-Romagna sono state segnalate all'UIF quasi 50.000 operazioni sospette di riciclaggio, pari al 10% di tutte le segnalazioni avvenute nel territorio nazionale. Osservandone l'andamento nel tempo, va detto che il numero di segnalazioni è aumentato costantemente in Emilia-Romagna e nel resto dell'Italia, e ciò va interpretato sicuramente come un possibile tentativo di espansione criminale nell'economia legale, ma probabilmente anche di una accresciuta sensibilità e attenzione per il problema del riciclaggio da parte dei soggetti che sono incaricati a trasmettere le segnalazioni all'UIF, ovvero principalmente degli operatori finanziari e in second'ordine dei professionisti (basti pensare che dal 2009 al 2018 il numero di segnalazioni è quasi quintuplicato sia in regione che in Italia).

Un andamento simile del fenomeno, seppure con numeri sensibilmente inferiori rispetto alle segnalazioni all'UIF, lo si riscontra nei dati delle denunce delle forze di polizia (i dati della delittuosità), secondo i quali i reati di riciclaggio in regione sono cresciuti costantemente negli ultimi dieci anni, passando dalle 95 denunce del 2009 alle 124 del 2018. Ciò detto, va tuttavia rilevato che nel decennio in esame la regione ha detenuto costantemente tassi di reato di riciclaggio inferiori alla media nazionale. Nell'ultimo anno (il 2018), ad esempio, la regione ha registrato un tasso di 2,8 denunce per riciclaggio ogni 100.000 abitanti a fronte di un tasso nazionale pari a 3,1 denunce ogni 100.000 abitanti. Naturalmente si riscontrano differenze sostanziali fra le diverse province della regione. Modena soprattutto, ma anche Ravenna e Rimini sono i territori della regione dove l'incidenza di questo reato è maggiore quasi costantemente. Nell'ultimo anno, ad esempio, il tasso per il reato di riciclaggio di Modena è risultato di 7,4 ogni 100 mila abitanti e quello di Ravenna di 3,8 a fronte di un tasso medio regionale di 2,8 ogni 100 mila abitanti.

Come è noto, i capitali illeciti, una volta ripuliti attraverso complesse operazioni finanziarie realizzate da professionisti spesso a servizio esterno delle organizzazioni criminali, altre volte strutturati al loro interno, sono immessi nell'economia legale e utilizzati per l'acquisto di attività economiche, immobili e, quando necessario, per corrompere pubblici funzionari o condizionare la politica.

Quello della corruzione è un fenomeno difficile da misurare non solo perché è difficile definirne correttamente i contorni, ma perché presenta anche, come è ovvio, un elevatissimo sommerso. Tuttavia, se ci si limita a osservare i delitti commessi negli ultimi anni in Emilia-Romagna da pubblici ufficiali contro la pubblica amministrazione, anche in questo caso si può notare una crescita non trascurabile del fenomeno. In particolare, dal 2011 al 2017 (che è l'ultimo anno per cui si dispone dei dati dell'Autorità giudiziaria), i procedimenti per i reati di questo tipo per i quali l'Autorità giudiziaria ha iniziato l'azione penale sono stati

2.317 (il 5% di quelli definiti in tutti i distretti giudiziari del paese). Va precisato che per quasi il 70% di questi procedimenti si è trattato di violazioni dei doveri d'ufficio e abusi, mentre la restante parte riguardava reati più strettamente collegati ai fenomeni corruttivi. In particolare, nel settennio in esame l'Autorità giudiziaria ha iniziato l'azione penale per 341 procedimenti riguardanti delitti di peculato, 237 di malversazione, 66 di concussione e 154 di corruzione vera e propria.

Non trascurabile, infine, è il numero di soggetti condannati con sentenza irrevocabile per avere commesso tali reati. In particolare, 949 sono i pubblici ufficiali che dal 2011 al 2017 sono stati condannati per avere commesso delitti contro la pubblica amministrazione, di cui 159 per peculato, 16 per malversazione, 54 per concussione e 93 per corruzione.

### **Procedimenti penali per i quali l'Autorità giudiziaria ha iniziato l'azione penale e condannati con sentenza irrevocabile dal 2011 al 2017 in Emilia-Romagna per delitti dei pubblici ufficiali contro la pubblica amministrazione (valori assoluti)**

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Totale
<b>PROCEDIMENTI PENALI</b>								
Delitti dei pubblici ufficiali contro la pubblica amministrazione	339	301	292	304	312	339	430	2.317
di cui:								
delitti di peculato	34	41	55	59	52	56	44	341
delitti di malversazione	6	7	13	8	22	33	148	237
concussione	13	9	13	12	6	9	4	66
delitti di corruzione	27	20	30	26	15	16	20	154
<b>CONDANNATI CON SENTENZA DEFINITIVA</b>								
Delitti dei pubblici ufficiali contro la pubblica amministrazione	172	151	114	143	145	124	100	949
di cui:								
delitti di peculato	16	31	20	19	21	30	22	159
delitti di malversazione	1	0	0	1	4	6	4	16
concussione	12	9	6	6	5	13	3	54
delitti di corruzione	13	13	13	18	9	8	19	93

#### **Fonti:**

**Rivista «QUADERNI DI CITTÀ SICURE», numeri:**

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

**Rapporto annuale dell'Unità di Informazione Finanziaria (UIF) per il 2017, n. 10 – 2018 (v.:**

<http://uif.bancaditalia.it/pubblicazioni/rapporto-annuale/>)

#### **LIBERA INFORMAZIONE:**

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

## Attività di contrasto sociale e amministrativo

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

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

- la valorizzazione del rating di legalità delle imprese (art. 14);
- la creazione di elenchi di merito, a partire dal settore dell'edilizia ed in tutti i comparti a maggior rischio di infiltrazione mafiosa (art. 14);
- la diffusione della Carta dei Principi delle Imprese e dell'Elenco di Merito delle imprese e degli operatori economici (art. 14);
- Il monitoraggio costante degli appalti pubblici, anche in collaborazione con l'Autorità anticorruzione (art. 24);
- La riduzione delle stazioni appaltanti, favorendo la funzione di centrale unica di committenza esercitata dalle unioni di comuni (art. 25);
- La promozione della responsabilità sociale delle imprese, al fine di favorire il pieno rispetto delle normative e dei contratti sulla tutela delle condizioni di lavoro (art. 26).

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

Recentemente la Giunta regionale, con propria delibera n. 2151 del 22/11/2019 ha approvato il **Piano integrato delle azioni regionali per la promozione della cultura della legalità e della cittadinanza responsabile e la prevenzione del crimine organizzato e mafioso e dei fenomeni corruttivi relativo al biennio 2020/2021**, ai sensi dell'art. 3 della L.R. 28 ottobre 2016, n. 18 "*Testo unico per la promozione della legalità e per la valorizzazione della cittadinanza e dell'economia responsabili*".

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

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

La Rete, a cui hanno aderito, ad oggi, ben **195 enti**, permette ai relativi Responsabili della prevenzione della corruzione e della Trasparenza di affrontare e approfondire congiuntamente i vari e problematici aspetti della materia, creando azioni coordinate e efficaci, pertanto, di contrasto ai fenomeni corruttivi e di cattiva amministrazione nel nostro territorio.

Prosegue poi l'azione di **diffusione della Carta dei Principi di responsabilità sociale di imprese e la valorizzazione del rating di legalità**, attraverso i bandi per l'attuazione delle misure e degli interventi della DG Economia della Conoscenza, del Lavoro e dell'Impresa. L'adesione diviene così requisito indispensabile per l'accesso ai contributi previsti dai bandi.

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

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

In relazione all'art. 34, della L.R. n. 18/2016, è continuata l'attività relativa all'aggiornamento dell'**Elenco di merito degli operatori economici del settore edile e delle costruzioni**. La formazione dell'Elenco di merito, che conta ad oggi **1.506 imprese iscritte**, persegue due principali finalità: a) la prima è rivolta alla costituzione di una banca dati a cui le Stazioni Appaltanti, i Comuni, i committenti, i professionisti ed i cittadini possono attingere per affidare incarichi alle imprese; b) la seconda riguarda l'attuazione del principio della semplificazione offrendo la possibilità, ove si realizzino le condizioni normative ed organizzative, di non dover ripresentare i medesimi documenti previsti per altri adempimenti.

È stato aggiornato e adeguato al nuovo Codice degli appalti pubblici D. Lgs. 50/2016 e ss.mm. ii. il sistema informativo SITAR, ora denominato **SITAR 2.0**; l'Osservatorio regionale, quindi, con il un nuovo sistema informativo, a partire dagli ultimi mesi del 2017, ha svolto in modo più efficace la propria attività di monitoraggio dell'intero ciclo di realizzazione degli appalti pubblici dalla fase di programmazione a quella del collaudo, tenendo conto delle sue specificità in relazione alla tipologia e all'importo. Il SITAR 2.0 permette inoltre di assolvere in modo unitario alle diverse esigenze di monitoraggio dei vari organismi legalmente deputati, concentrando in un'unica banca dati le diverse informazioni e semplificando l'azione di invio, realizzando quindi il monitoraggio previsto dal Codice dei contratti pubblici in modo completamente informatico e rendendolo più efficiente e meno gravoso per i soggetti coinvolti.

Con l'approvazione della **nuova legge urbanistica regionale (L.R. 21 dicembre 2017 n. 24 - Disciplina regionale sulla tutela e l'uso del territorio)**, sono state introdotte **norme ed obblighi specifici di contrasto dei fenomeni corruttivi e delle infiltrazioni della criminalità organizzata nell'ambito delle operazioni urbanistiche**. In particolare, l'**articolo 2 (Legalità, imparzialità e trasparenza nelle scelte di pianificazione)**, oltre a ribadire che le amministrazioni pubbliche devono assicurare, anche nell'esercizio delle funzioni di governo del territorio, il rispetto delle disposizioni per la prevenzione della corruzione, la trasparenza e contro i conflitti di interesse, definite dalle leggi statali e dall'ANAC, introduce inoltre **l'obbligo di acquisire l'informazione antimafia**, disciplinata dall'articolo 84 del D. Lgs. 159/2011, relativamente ai **soggetti privati che propongono alle amministrazioni comunali l'esame e l'approvazione di progetti urbanistici**, nell'ambito dei diversi procedimenti regolati dalla legge (accordi operativi, accordi di programma e procedimento unico per i progetti di opere pubbliche e di interesse pubblico e per le modifiche di insediamenti produttivi).

A seguito di diversi incontri tematici e della deliberazione di Giunta n. 15 del 8 gennaio 2018, è stato sottoscritto il **9 marzo 2018 il Protocollo di intesa per la legalità negli appalti di lavori pubblici e negli interventi urbanistici ed edilizi**, tra la Regione, il Commissario delegato per la ricostruzione e le nove Prefetture/Uffici territoriali del governo, operanti in Emilia-Romagna, volto ad incrementare le misure di contrasto ai tentativi di inserimento della criminalità organizzata nel settore delle opere pubbliche e dell'edilizia privata, migliorando l'interscambio informativo tra gli enti sottoscrittori, garantendo maggiore efficacia della prevenzione e del controllo, anche tramite l'estensione delle verifiche antimafia a tutti gli interventi finanziati con fondi destinati alla ricostruzione. Nell'ambito di tale Protocollo, volto ad aggiornare, integrare e rinnovare l'omologo accordo siglato il 5 marzo 2012, tra la Regione e le Prefetture, oltre a recepire il nuovo Codice degli appalti pubblici, con la **deliberazione di Giunta n. 2032 del 14/11/2019**, è stato approvato l'Accordo attuativo dell'Intesa per la legalità firmato il 9 marzo 2018 per la presentazione alle Prefetture-UTG, attraverso il sistema informativo regionale SICO della notifica preliminare dei cantieri pubblici, di cui all'art. 26 del Decreto Legge 4 ottobre 2018, n. 113 (convertito con modificazioni dalla legge 1 dicembre 2018, n. 132). Tale Accordo dà anche attuazione a quanto previsto dagli art. 30 e 31, della LR. 18/2016, in materia di potenziamento delle attività di controllo e monitoraggio della regolarità dei cantieri. Inoltre, si prevedono anche misure indirizzate ad agevolare **l'attuazione dell'art. 32 della L.R. 18/2016 sul requisito della comunicazione antimafia per i titoli abilitativi edilizi relativi ad interventi di valore complessivo superiore a 150mila euro**, nonché l'attuazione delle richiamate norme della nuova legge urbanistica regionale (L.R. n. 24 del 2017) inerenti all'obbligo di informazione antimafia per i soggetti privati proponenti progetti urbanistici.

Con il Protocollo, firmato il 9 marzo 2018, per le specifiche esigenze legate al processo della ricostruzione post-sisma, fino alla cessazione dello stato di emergenza, il Commissario delegato alla ricostruzione si

impegna a mettere a disposizione delle Prefetture che insistono sul cd. “cratere” (Bologna, Ferrara, Modena e Reggio Emilia) le risorse umane necessarie e strumentali con il coinvolgimento, anche ai fini della programmazione informatica, di personale esperto.

Va rimarcato che il Protocollo migliora l’interscambio informativo tra le Prefetture e le altre Pubbliche amministrazioni per garantire una maggiore efficacia e tempestività delle verifiche delle imprese interessate, ed è anche teso a concordare prassi amministrative, clausole contrattuali che assicurino più elevati livelli di prevenzione delle infiltrazioni criminali.

Va rimarcato, inoltre, che le misure di prevenzione e contrasto ai tentativi di infiltrazione criminale e mafiosa sono estese non solo all’ambito pubblico, ma anche al settore dell’edilizia privata puntando a promuovere il rispetto delle discipline sull’antimafia, sulla regolarità contributiva, sulla sicurezza nei cantieri e sulla tutela del lavoro in tutte le sue forme.

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

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

Con l’approvazione del nuovo Regolamento Forestale Regionale n. 3/2018 (in vigore dal 15/9/2018) e delle relative disposizioni attuative dedicate al funzionamento del sistema telematico regionale (con deliberazione di Giunta regionale n. 1437 del 10/9/2018) è stata completata la regolazione del nuovo sistema, attraverso il quale le autorizzazioni rilasciate dagli enti competenti e le comunicazioni presentate dagli interessati sono autonomamente rese disponibili ai soggetti e alle autorità preposti alle attività di controllo, preventivamente abilitati per l’esercizio delle loro funzioni.

Il sistema così impostato è uno strumento di efficienza e semplificazione non solo nella gestione delle autorizzazioni e delle comunicazioni relative agli interventi forestali, ma anche nel monitoraggio e nel controllo degli stessi. Dal 15/9/2018 (data di entrata in vigore del nuovo Regolamento forestale) ad oggi, attraverso il sistema telematico regionale sono stati gestiti più di 4.000 procedimenti, relativi a interventi che hanno complessivamente interessato circa 9.000 ettari del territorio regionale.

## **Quadro di sintesi. L’economia regionale nel 2019**

Il rallentamento dell’economia mondiale e, in particolare, del commercio estero a livello globale, sta penalizzando in misura più sensibile i Paesi a maggior vocazione export, Germania e Italia su tutti. E, all’interno del nostro Paese, sono le regioni più attive sui mercati esteri a essere maggiormente esposte alle incertezze e alle fragilità che caratterizzano lo scenario internazionale.

L’Emilia-Romagna - seconda regione italiana per valore delle esportazioni e tra le prime regioni d’Europa per export per abitante – sembra corrispondere all’identikit della regione a forte rischio di “contagio internazionale”. A ciò si aggiunge l’ormai trentennale ritardo con cui viaggia il “treno Italia” rispetto alle altre nazioni, croniche lacune strutturali e un’endemica debolezza della domanda interna contribuiscono a posizionare il nostro Paese agli ultimi posti al mondo per crescita economica.

Eppure, nonostante questo scenario sfavorevole, il 2019 per l'economia dell'Emilia-Romagna dovrebbe chiudersi positivamente ed essere archiviato come un altro anno di crescita per l'economia regionale<sup>2</sup>. Crescita a ritmo non sostenuto, con alcuni diffusi segnali di rallentamento, tuttavia sufficiente per confermare l'Emilia-Romagna al vertice delle regioni italiane per incremento del PIL nel 2019 e anche per il 2020. Esattamente come era avvenuto nel 2018, ancora locomotiva dell'arrancante "treno Italia".

I dati di consuntivo già acquisiti, ancora parziali e relativi ai primi nove mesi dell'anno, compongono un'immagine della regione difficile da decifrare attraverso le chiavi di lettura che siamo soliti utilizzare.

Le tradizionali classificazioni settoriali, geografiche o per classe dimensionale restituiscono una fotografia parziale e a volte distorta di quanto sta avvenendo. Al tempo stesso, il più delle volte mancano strumenti (dati) e filtri adeguati per scattare la fotografia in modo differente.

Ne è un esempio l'analisi delle società manifatturiere, il settore di appartenenza è sempre meno esplicativo, come evidenziato da un recente studio di Unioncamere Emilia-Romagna a marcare la differenza tra chi cresce e chi non è la capacità di competere sui mercati esteri, di innovare, di investire nel capitale umano. La stessa voce "industria manifatturiera" sembra definire confini operativi ormai cancellati, sono sempre più numerose le aziende industriali che realizzano quote importanti del proprio valore aggiunto ibridando attività produttive con servizi caratteristici del terziario.

Tuttavia, i nostri criteri classificatori insistono sul comparto in cui opera l'impresa, non su come svolge la propria attività. Se per alcune analisi è possibile tentare di costruire paradigmi di classificazione differenti, per altre elaborazioni i dati a disposizione non lo consentono.

Anche il nostro rapporto sull'economia regionale sconta questo limite, i numeri presenti e futuri sono raccolti in capitoli settoriali, le tabelle contengono valori medi che sempre meno riescono ad essere sintesi efficace dell'andamento dell'aggregato che dovrebbero rappresentare. Una "crisi di rappresentanza" della statistica – e non solo della statistica - che riflette un'economia e una società che si stanno trasformando seguendo percorsi inediti e con velocità mai sperimentata in passato.

Un primo tuffo all'interno delle pagine e dei numeri del rapporto può aiutare a comprendere meglio questa "crisi di rappresentanza" della statistica.

Le indagini congiunturali settoriali, realizzate dal sistema delle Camere di commercio e relative ai primi nove mesi dell'anno, alternano segnali di rallentamento ad altri più confortanti. In flessione la produzione dell'industria manifatturiera, con difficoltà crescenti per le aziende più piccole e quelle artigiane. Tuttavia, aumentano esportazioni e occupazione, come confermato anche dai dati Istat, a ulteriore testimonianza che l'andamento del comparto non può essere spiegato dal dato aggregato ma occorre guardare ai comportamenti delle singole imprese.

La stessa chiave interpretativa dovrebbe guidare nella lettura delle altre dinamiche settoriali. Prosegue il calo del settore del commercio, a soffrire sono i piccoli esercizi commerciali mentre tiene la grande distribuzione. Cresce il settore delle costruzioni, l'agricoltura sembra presentare più ombre che luci, il turismo protrae la sua fase espansiva aumentando arrivi e presenze.

Tendenze di fondo, numeri medi che solo parzialmente riescono a misurare la crescita esponenziale del commercio elettronico, della rigenerazione urbana, delle nuove frontiere dell'agricoltura, dell'effetto Airbnb sul turismo, solo per fare alcuni esempi.

Provo ad aggiungere un altro tassello a questa riflessione. Uscendo dalla logica meramente settoriale, export ed occupazione sono le prime voci narranti un'economia regionale in espansione. Nei primi nove mesi dell'anno le esportazioni sono cresciute del 4,8 per cento, l'occupazione nello stesso arco temporale conta oltre 26mila lavoratori in più, la disoccupazione scende ulteriormente attestandosi poco sopra il 5 per cento.

Al contrario, si riduce il numero delle imprese, non perché sia in aumento il numero delle aziende che chiudono rispetto al passato, ma perché sono meno quelle che aprono. Si tratta di una dinamica in atto da tempo le cui ragioni sono da ricercarsi nel progressivo invecchiamento della popolazione regionale e, soprattutto, nel mercato del lavoro che, a differenza di altri territori, offre numerose opportunità ai giovani di trovare un'occupazione alle dipendenze e, conseguentemente, li allontana da percorsi volti all'autoimpiego.

Nuovi occupati e nuove imprese che andrebbero misurati non solo dal punto di vista quantitativo ma anche da quello qualitativo, sulle caratteristiche dei nuovi posti di lavoro e delle nuove iniziative imprenditoriali. Numeri differenti raccontano storie diverse, molte imprese cercano figure con una formazione scolastica elevata, inseguono profilli e competenze che in molti casi non trovano, offrono posti di lavoro stabili. Allo stesso tempo altre aziende, altrettanto numerose, puntano su profili meno qualificati, ricorrono ampiamente a contratti a tempo parziale. Tra le nuove imprese si trovano startup di successo impegnate sul fronte dell'innovazione e altre destinate a non compiere l'anno di vita.

Ancora una volta non è il settore dove opera l'azienda a fare da spartiacque, ma il come opera.

---

<sup>2</sup> Le previsioni sulla crescita delle regioni italiane sono elaborazioni Unioncamere Emilia-Romagna su dati Prometeia, "scenari delle economie locali", edizione di ottobre 2019

C'è un ulteriore aspetto che va sottolineato. Circa un terzo dei profili richiesti dalle imprese riguarda figure non ancora presenti in azienda, persone con differenti competenze destinate a svolgere ruoli nuovi, percorsi di crescita non ancora sperimentati dall'azienda stessa.

Larga parte delle imprese nate nel corso degli ultimi due anni svolge attività non contemplate nella classificazione Ateco, l'attribuzione settoriale che viene assegnata dalla Camera di commercio al momento dell'iscrizione al Registro delle imprese.

Nuovi lavori e nuove attività che solo pochi anni (mesi) fa non esistevano, segnali di un'economia che sta cambiando, esiti di una trasformazione che i nostri tradizionali filtri statistici faticano a mettere a fuoco.

In definitiva, nel racconto di questo rapporto 2019 convivono due narrazioni differenti. La prima, esposta a voce alta, ricca di numeri, positivi e negativi, parla di settori. La seconda, sottotraccia, guarda ad un mondo "non ancora inventato", all'economia che verrà.

E, probabilmente, la narrazione a due voci è l'unica via per dare conto di un ciclo economico che sembra aver esaurito la sua spinta propulsiva e di un nuovo ciclo che sembra aver preso avvio, sulla spinta del digitale, della sostenibilità. Un nuovo ciclo ricco di opportunità per chi ha idee, competenze, entusiasmo e coraggio.

### **Le previsioni per l'economia regionale**

**S** secondo gli "scenari per le economie locali" di Prometeia, aggiornati a ottobre 2019, la crescita del **prodotto interno lordo** a fine 2019 rispetto all'anno precedente dovrebbe risultare pari allo 0,5 per cento, mentre per il 2020 si prevede un tasso di incremento più consistente (+1,1 per cento). È il settore delle costruzioni a contribuire maggiormente alla crescita del valore aggiunto regionale con una variazione nel 2019 rispetto al 2018 che dovrebbe attestarsi attorno al 3,9 per cento, mentre per industria e servizi si prevede un aumento dello 0,3 per cento. A sostenere il manifatturiero sono, ancora una volta, le **esportazioni** previste in crescita del 5 per cento. Variazione positiva anche per gli **investimenti** (+2,9 per cento), la **domanda interna** segnerà a fine anno un +1,1 per cento.

Buone notizie sul fronte occupazionale, si rafforza la dinamica evidenziata negli ultimi anni, nel 2019 il **numero degli occupati** è stimato in aumento di un ulteriore 2 per cento. Contestualmente il tasso di **disoccupazione** si ridurrà al 5,2 per cento nel 2019 e al 5,0 per cento nel 2020.

### **Demografia delle imprese**

**A** l 30 settembre 2019 le **imprese attive** in Emilia-Romagna erano poco più di 400mila, 2.875 in meno rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente (-0,7 per cento), a fronte di un aumento del numero degli addetti nelle imprese dell'1,9 per cento. Una flessione del tessuto imprenditoriale che non va interpretata negativamente in quanto associata a una crescita occupazionale e, quindi, a un rafforzamento delle imprese esistenti.

Le **aziende straniere** in Emilia-Romagna sono oltre 49mila, il 12 per cento del totale delle imprese regionali, il 2 per cento in più rispetto all'anno precedente. Si conferma la dinamica che vede il calo delle imprese con titolare italiano e la crescita degli stranieri che avviano un'attività imprenditoriale.

Gli imprenditori con nazionalità estera maggiormente presenti in regione provengono dalla Cina che lo scorso anno ha sopravanzato il Marocco, quest'ultimo nel 2019 superato anche dall'Albania. Servizi alla persona, commercio, ristorazione e attività manifatturiere (comparto della moda) i settori di maggior interesse per le quasi 5mila imprese cinesi. Sembra essersi esaurita l'ondata di nuova imprenditoria creata da nordafricani (Marocco, Tunisia, Egitto), cresce la componente asiatica e quella dell'Europa orientale.

Le **imprese femminili** costituiscono oltre un quinto del tessuto imprenditoriale regionale, il 14 per cento dell'occupazione. Nell'ultimo anno il numero delle imprese femminili è rimasto pressoché invariato, mentre nel lungo periodo si è registrata una modesta crescita. Le imprese femminili ottengono risultati migliori rispetto alle altre anche sul fronte occupazionale, con una crescita più consistente sia nell'ultimo anno che nel lungo periodo..

Variazioni ancora negative per quanto riguarda le **imprese giovanili**, diminuite nell'ultimo anno del 2 per cento in termini di aziende, mentre l'occupazione è cresciuta del 2 per cento. Il calo del numero delle imprese giovanili va correlato sia all'andamento demografico della popolazione, sia al basso tasso di disoccupazione regionale; a differenza di quanto avviene in altre parti del Paese la possibilità di trovare un lavoro alle dipendenze disincentiva scelte volte all'autoimprenditorialità,

I dati sulla demografia d'impresa suddivisi per **settore** confermano e prolungano le dinamiche in atto da alcuni anni. Vi sono alcuni comparti interessati da una progressiva riduzione del numero di imprese, in particolare l'agricoltura, le costruzioni e il manifatturiero. In calo anche il commercio, flessione contenuta dalla crescita al suo interno della componente più rivolta al turismo, in particolare le attività legate all'alloggio e alla ristorazione. Crescono i servizi, sia quelli rivolti alle imprese sia quelli alle persone.

### **Mercato del lavoro.**

**S**ecundo l'indagine Istat sulle forze di lavoro, i primi nove mesi del 2019 si sono chiusi positivamente per l'occupazione in regione. Tra gennaio e settembre l'**occupazione** dell'Emilia-Romagna è mediamente ammontata a circa 2.031.000 persone, vale a dire oltre 26.000 occupati in più rispetto all'analogo periodo del 2017, per un incremento dell'1,3 per cento.

Il **tasso disoccupazione**, che misura l'incidenza delle persone in cerca di occupazione sul totale delle forze di lavoro (cioè di coloro che hanno un lavoro o lo cercano attivamente), nei primi nove mesi del 2019 è stato pari al 5,4 per cento in discesa rispetto all'analogo periodo del 2018, quando era pari al 5,7 per cento.

Il **tasso di occupazione**, che misura il peso delle persone che tra i 15 ed i 64 anni lavorano sulla popolazione complessiva della medesima fascia d'età, nei primi nove mesi del 2019 ha raggiunto il 70,4 per cento. Nello stesso periodo del 2018 il valore era pari a 69,6 per cento.

Da **punto di vista del genere** va notato come i buoni dati sull'occupazione dell'Emilia-Romagna derivino anche dall'elevata partecipazione al mercato del lavoro della componente femminile. Nei primi nove mesi dell'anno il tasso di occupazione femminile è stato del 64 per cento, in crescita rispetto all'anno precedente, 62,7 per cento. Il tasso di disoccupazione femminile si è attestato al 6,7 per cento (6,9 per cento nel 2018).

Le ore di **cassa integrazione** autorizzate nei primi 10 mesi del 2019 risultano in aumento rispetto allo stesso periodo del 2019 (27 per cento in più). Cresce il ricorso alla cassa straordinaria nel manifatturiero e soprattutto nell'edilizia, per le artigiane aumenta considerevolmente la cassa integrazione in deroga.

### **Agricoltura.**

**P**rosegue la contrazione delle imprese attive nei settori dell'agricoltura, caccia, silvicoltura e pesca che a fine settembre 2019 risultavano 55.914 ovvero 1.194 unità in meno (-2,0 per cento) rispetto allo stesso mese del 2018. Gli occupati in agricoltura nei primi nove mesi 2019 sono stati mediamente circa 70mila, mille in meno rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente.

Ricostruire l'andamento congiunturale dell'agricoltura nel suo complesso è operazione difficile alla luce della forte diversificazione che la caratterizza. Alcune indicazioni si possono avere guardando alle singole voci. Secondo i dati dell'Assessorato regionale, la produzione raccolta del **frumento tenero** è rimasta invariata, quella del frumento duro si è ridotta, così come quella del mais. Le quotazioni del nuovo raccolto sono scese per frumento tenero e mais mentre sono salite per il grano duro.

Non si dispone di dati sulla produzione di **pere**, ma la quotazione alla produzione delle Abate Fetel e della William bianca è aumentata considerevolmente. Per le pere il calo consistente di volumi e qualità per i problemi causati da clima, cimice asiatica e funghi, ha condotto ad un prezzo che risulta il più elevato degli ultimi anni, senza però raggiungere una PLV sufficiente a garantire redditi, così come accade per la frutta estiva che continua a registrare prezzi non remunerativi. La produzione raccolta di **pesche e nettarine** è scesa rispettivamente del 9,9 per cento e dell'1,9 per cento e le quotazioni di entrambe sono scese di oltre il 30 per cento.

In crescita Grana Padano e Parmigiano Reggiano. Secondo i dati del Consorzio tutela del formaggio **Grana Padano**, tra gennaio e , la produzione piacentina è stata di più di 488 mila forme con un incremento del 4,1 per cento e la quotazione del Grana Padano con stagionatura di 10 mesi è salita del 25,4 per cento. Secondo i dati del Consorzio, tra gennaio e novembre la produzione regionale di formaggio **Parmigiano-Reggiano** è stata di oltre tre milioni di forme con un incremento dello 0,7 per cento e le quotazioni sono salite dell'8,9 per cento rispetto allo stesso periodo dello scorso anno. Secondo Agea le consegne di latte in Emilia-Romagna hanno raggiunto 1.455.902 tonnellate tra gennaio e settembre 2020 (-0,4 per cento).

Nel periodo da gennaio a novembre, risultano in calo le quotazioni dei vitelli baliotti e quelle delle vacche da macello. Da gennaio a novembre, le quotazioni dei **suini** grassi da macello hanno fatto registrare una flessione del 3,8 per cento, quelle dei lattonzoli hanno registrato un flessione del 9,1 per cento rispetto allo stesso periodo del 2018.

Il prezzo medio dei **polli** ha mostrato una lieve flessione (-3,4 per cento). Al contrario, le quotazioni dei tacchini hanno registrato un discreto aumento (+6,6 per cento). Infine, la quotazione delle uova è scesa del 21,9 per cento

### **Industria in senso stretto.**

**D**opo 16 trimestri di crescita ininterrotta, la **produzione industriale** nel 2019 segna una battuta di arresto, una flessione che ha preso avvio nel primo trimestre dell'anno per poi irrobustirsi nel corso dell'anno. Complessivamente i primi nove mesi del 2019 chiudono con un calo della produzione dell'1,1 per cento, una frenata che ha interessato tutte le classi dimensionali e ha colpito quasi tutti i settori. A registrare il calo più consistente sono le imprese con meno di 10 addetti (-2,6 per cento), mentre le società con almeno 50 addetti contengono la perdita (-0,6 per cento). Dal punto di vista settoriale solo l'alimentare e l'industria del legno e del mobile mostrano una variazione positiva; per la meccanica la contrazione della produzione è pari all'1,3 per cento, percentuale che si appesantisce per la lavorazione dei metalli (-2,3 per cento) e per il sistema moda (-4,7 per cento).

**Il commercio con l'estero** ha giocato un ruolo fondamentale nel contenere la flessione. Nei primi nove mesi del 2019, le esportazioni regionali di prodotti dell'industria manifatturiera hanno fatto segnare un aumento del 4,6 per cento, rispetto allo stesso periodo dello scorso anno, la stessa percentuale registrata l'anno passato. Molto bene i mezzi di trasporto (+11,4 per cento), buoni risultati superiori al 5 per cento per il sistema moda e per l'alimentare, variazioni di segno negativo per meccanica e per elettricità-elettronica.

Le **imprese attive** manifatturiere a fine settembre 2019 risultavano poco meno di 43mila, l'1,3 per cento in meno rispetto all'anno precedente. Prosegue il calo del numero delle aziende, ampiamente compensato dalla crescita dimensionale di quelle esistenti. A giugno 2019 gli occupati nel manifatturiero erano quasi 480mila, l'1,6 per cento in più rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente e quasi il 6 per cento in più rispetto a 5 anni prima. Nel confronto di lungo periodo si può notare anche uno spostamento del manifatturiero regionale verso attività a maggior contenuto tecnologico: nel 2019, rispetto a cinque anni prima, gli addetti nelle aziende a bassa tecnologia sono diminuiti dell'1,5 per cento, quelli in aziende high tech sono aumentati di oltre il 21 per cento.

### **Industria delle costruzioni.**

**D**opo la fase recessiva di inizio decennio, per il settore delle costruzioni dall'inizio del 2015 si sono succeduti quattro anni di espansione, anche se non privi di incertezze. I dati relativi ai primi nove mesi del 2019 confermano sia la tendenza positiva degli anni precedenti, seppur con diffusi segnali di rallentamento, sia le difficoltà e le incognite che caratterizzano il comparto.

Il **volume d'affari** delle costruzioni, espresso a valori correnti, nei primi nove mesi del 2019 è aumentato dello 0,1 per cento, risultato derivato dalla flessione delle imprese più piccole (-1 per cento per le aziende con meno di 10 addetti) e la crescita di quelle più strutturate (+2,4 per cento per le società con più di 50 addetti).

A fine settembre le **imprese attive** delle costruzioni erano poco più di 65mila, vale a dire 555 in meno (-0,8 per cento) rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. La flessione della struttura produttiva non si è tradotta in un calo dell'occupazione, anzi nell'ultimo anno (giugno 2019 rispetto a giugno 2018) il numero degli addetti nel comparto delle costruzioni è cresciuto di quasi 2mila unità (+0,8 per cento).

### **Commercio interno**

**A**l 30 settembre 2019 le imprese attive nel settore del **commercio interno** (al netto dell'alloggio e della ristorazione) erano 89.468 per un'occupazione di poco superiore alle 290mila unità. Il comparto **dell'alloggio e della ristorazione** conta più di 30mila imprese con circa 195mila addetti. Nel suo complesso, il settore vale il 30 per cento del totale delle imprese della regione e il 28 per cento dell'occupazione.

Commercio e ristorazione presentano dinamiche differenti, il commercio nell'ultimo anno, in linea con la tendenza degli anni passati, ha visto ridursi la base imprenditoriale (-1,9 per cento) a fronte di una sostanziale tenuta dell'occupazione (+0,4 per cento). Il commercio all'ingrosso ha registrato una crescita occupazionale dell'1,9 per cento, quello al dettaglio ha visto il numero degli addetti diminuire dell'1,1 per cento. Nei primi nove mesi del 2019 il settore dell'alloggio ha evidenziato una crescita del numero delle aziende (+3 per cento) e una leggera flessione dell'occupazione (-0,5 per cento). Andamento opposto per la ristorazione che ha perso qualche locale (-0,5 per cento) ma ha incrementato gli addetti (+3,4 per cento).

I **dati congiunturali** confermano le difficoltà che caratterizzano il settore del commercio da oltre un decennio. Nei primi nove mesi del 2019 le vendite sono diminuite dello 0,9 per cento, con una dinamica negativa che è andata attenuandosi negli ultimi trimestri. Maggiormente penalizzato chi commercializza abbigliamento e accessori (-2,9 per cento), calo dello 0,6 per cento per gli esercizi che trattano prodotti per la casa ed elettrodomestici, flessione dello 0,8 per cento per chi vende prodotti alimentari. In ripresa, seppur lentamente (+0,3 per cento), iper, supermercati e grandi magazzini.

### **Commercio estero.**

**N**el corso dei primi nove mesi del 2019 le esportazioni dell'Emilia-Romagna hanno superato i 49 miliardi di euro, consolidando la seconda posizione nella graduatoria delle regioni esportatrici, alle spalle della sola Lombardia. Per l'Emilia-Romagna la crescita nel 2019 rispetto all'anno precedente è stata pari al 4,8 per cento, variazione superiore al dato nazionale (+2,5) così come a quello di Lombardia (+0,4 per cento) e Veneto (+1,1 per cento),

Il rallentamento del mercato mondiale inizia a leggersi nel commercio estero dell'Emilia-Romagna di prodotti della meccanica che, con quasi il 28 per cento sul totale, rappresentano la principale voce del nostro portafoglio export. Nei primi nove mesi del 2019 l'export di prodotti meccanici è diminuito dello 0,6 per cento, quello dei prodotti elettrici e dell'elettronica ha registrato una flessione del 2,1 per cento. Al contrario, crescono in misura considerevole le esportazioni di prodotti dei mezzi di trasporto, +11,4 per cento. In espansione l'agroalimentare e il sistema moda, in leggero calo la ceramica.

La Germania si conferma il principale partner delle imprese dell'Emilia-Romagna. Il mercato tedesco accoglie oltre il 12 per cento delle produzioni regionali, nei primi nove mesi del 2019 le esportazioni sono risultate in crescita dell'1,9 per cento. Al secondo posto si colloca la Francia, in crescita del 2,8 per cento, al terzo gli Stati Uniti (+6,2 per cento). Bene anche il Regno Unito in aumento di quasi il 9 per cento.

### **Turismo.**

Il movimento turistico nelle strutture ricettive alberghiere ed extralberghiere dell'Emilia-Romagna viene rilevato dall'Osservatorio Turistico Regionale realizzato congiuntamente dalla Regione Emilia-Romagna e da Unioncamere Emilia-Romagna, in collaborazione con Trademark Italia. La metodologia prevede la rivalutazione periodica delle statistiche ufficiali realizzata utilizzando un panel di operatori e riscontri indiretti delle presenze (uscite ai caselli autostradali, arrivi aeroportuali, movimenti ferroviari, ecc).

L'industria turistica regionale chiude i primi dieci mesi del 2019 superando i 57,4 milioni di presenze turistiche, in aumento del 1,8 per cento rispetto ai 56,3 milioni registrati nel 2018. Gli arrivi turistici salgono a 12,8 milioni, con una crescita del 3 per cento rispetto ai 12,4 milioni del 2018. Tutti i comparti turistici della regione (Riviera, Città d'Arte e d'Affari, Montagna appenninica ed Altre località) registrano una performance sostanzialmente positiva sia degli arrivi, sia delle presenze.

I tassi di crescita più elevati si registrano per le presenze nelle città d'arte (+6,2 per cento) e nell'Appennino (+6,4 per cento), la riviera, che accoglie quasi tre quarti delle presenze complessive, aumenta le presenze turistiche dello 0,6 per cento.

Per quanto riguarda la rilevazione delle provenienze del movimento turistico, il saldo positivo rispetto allo stesso periodo del 2018 è prodotto dalla crescita sia della clientela nazionale (+3 per cento degli arrivi e +1,6 per cento delle presenze), sia di quella internazionale (+3,2 per cento di arrivi e +2,3 per cento di presenze).

### **Trasporti.**

La consistenza delle imprese attive nel settore dei trasporti e magazzinaggio a settembre 2019 è apparsa in diminuzione rispetto allo stesso periodo dell'anno passato sia in Emilia-Romagna (-2,2 per cento) sia a livello nazionale (-0,8 per cento). Come evidenziato per altri settori, alla flessione del numero delle imprese si contrappone un buon aumento degli occupati sia a livello nazionale (+2,2 per cento) che regionale (+3,3 per cento).

La parte di gran lunga più consistente del trasporto marittimo dell'Emilia-Romagna si svolge attraverso il porto di Ravenna. Secondo i dati Istat, (il cui ultimo aggiornamento disponibile è al 2017) lo scalo portuale ravennate ha rappresentato il 6,1 per cento del movimento merci portuale italiano, occupando il terzo posto sui quarantatré porti italiani censiti, preceduto da Trieste e Genova e seguito da Livorno e Venezia.

Secondo i dati divulgati dall'Autorità portuale ravennate, nei primi dieci mesi del 2019 il movimento merci è ammontato a oltre 22 milioni e 47 mila tonnellate, vale a dire un valore leggermente inferiore a quello registrato l'anno passato (-0,3 per cento). Questo risultato è il saldo di andamenti differenziati registrati dalle diverse tipologie di merci che transitano per il porto di Ravenna.

Relativamente ai trasporti aerei, nei primi 10 mesi del 2019 il sistema aeroportuale emiliano-romagnolo ha mostrato un andamento molto positivo (+11,5 per cento di passeggeri per un valore assoluto superiore agli 8,4 milioni), superiore al già buon andamento nazionale (+4,1 per cento). Tale situazione deriva dal comporsi di diversi andamenti dei tre aeroporti attivi al momento in regione. Bologna combina una dinamica molto vivace (+11,0 per cento) a valori assoluti importanti (quasi 8 milioni di passeggeri). Rimini registra una spiccata tendenza all'aumento (+25,6 per cento di passeggeri) pur con valori assoluti ancora contenuti (quasi 367.000). Parma, invece, riporta una contrazione dei passeggeri (-5,1 per cento) e valori assoluti contenuti (67.000 passeggeri).

### **Credito.**

Secondo i dati provvisori forniti dalla Banca d'Italia, la consistenza dei prestiti bancari concessi al complesso dell'economia regionale a fine settembre 2019 risultava in espansione dello 0,7 per cento rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. Dal punto di vista settoriale, continua l'espansione del credito concesso alle famiglie consumatrici (+3,4 per cento) mentre si registra una contrazione di quello accordato alle famiglie produttrici (-2,3 per cento). Per il settore delle imprese si nota una contrapposizione netta tra gli andamenti delle medio grandi (+0,5 per cento) e quelle piccole (-3,1 per cento). Per quel che riguarda la qualità del credito, nei primi nove mesi del 2019 è proseguito il graduale miglioramento del credito erogato all'economia regionale.

I rapporti tra banca ed impresa in Emilia-Romagna sono tradizionalmente oggetto di analisi dall'Osservatorio sul credito che Unioncamere Emilia-Romagna e le Camere di commercio attive in regione realizzano congiuntamente dal 2009.

La lenta marcia verso il miglioramento sembra essersi fermata nel primo semestre 2019. In particolare, la battuta d'arresto appare più evidente per quel che riguarda i parametri di costo del finanziamento. Il livello di

soddisfazione risulta in particolare contrazione nei confronti del costo complessivo del credito e relativamente alla soddisfazione rispetto alle garanzie richieste. In termini settoriali, i comparti che riportano una situazione migliore rispetto alla media sono meccanica e alimentare moda mentre quelli che riportano una situazione meno favorevole sono le costruzioni e il commercio.

### **Artigianato**

**L**a base imprenditoriale dell'artigianato dell'Emilia-Romagna consisteva a fine settembre 2019 di quasi 126mila imprese attive, vale a dire -1,3 per cento rispetto allo stesso mese dell'anno precedente, circa 1.700 aziende in meno in valori assoluti. La flessione è da attribuire principalmente alle costruzioni (-1,5 per cento) e alla manifattura (-2,0 per cento) e al trasporto e magazzino (-3,5 per cento).

Gli addetti delle imprese dell'artigianato dell'Emilia-Romagna a fine giugno 2019 erano oltre 290mila, quasi 3.000 in meno (-1,0 per cento) rispetto allo stesso mese dell'anno precedente. In particolare la flessione rispetto allo scorso anno è da attribuire principalmente al settore della manifattura e, solo in misura minore alle costruzioni. All'interno del terziario si segnala una lievissima variazione positiva.

Secondo i dati dell'indagine congiunturale realizzata dal sistema delle Camere di commercio dell'Emilia-Romagna, la lieve recessione della seconda metà del 2018 si è appesantita dall'inizio del 2019. L'artigianato manifatturiero regionale ha chiuso i primi nove mesi del 2019 con una flessione della produzione del 2,1 per cento.

Anche per le imprese artigiane delle costruzioni il segno rosso ha dominato la prima metà dell'anno, ma con il terzo trimestre in crescita potrebbe essersi chiusa la fase negativa. Complessivamente nei primi nove mesi dell'anno il volume d'affari a prezzi correnti è diminuito dello 0,4 per cento rispetto all'analogo periodo dell'anno precedente.

### **Cooperazione**

**A**l 30 settembre 2019 le cooperative attive in regione erano poco meno di 5mila, l'1,2 per cento del totale delle imprese, un'incidenza apparentemente marginale. La valutazione sul ruolo della cooperazione cambia radicalmente se si guarda all'occupazione creata, quasi 250mila addetti pari al 14 per cento del totale regionale, oltre 40 miliardi di fatturato equivalente, ancora una volta, a quasi il 14 per cento del valore della produzione ascrivibile alle società di capitali regionali. Quasi un terzo del fatturato realizzato dalla cooperative italiane è "*made in Emilia-Romagna*".

Nell'ultimo anno il numero delle cooperative in Emilia-Romagna è diminuito del 3 per cento, flessione che ha toccato il 7 per cento se considerata con riferimento all'ultimo quinquennio. Al contrario l'occupazione è cresciuta dell'1,4 per cento rispetto al 2018 e del 3,5 per cento rispetto al 2014. La crescita occupazionale trova conferma anche nell'aumento del fatturato delle cooperative, cresciuto dell'1,5 per cento nel 2018 rispetto al 2017.

Due i settori nei quali la cooperazione rafforza la propria base imprenditoriale, l'agricoltura e i servizi alle persone. I cali più consistenti riguardano il commercio, al cui interno è compresa anche la ristorazione, le costruzioni e il manifatturiero. Le variazioni di lungo periodo dell'occupazione delineano nuovi percorsi di crescita del mondo cooperativo, una ristrutturazione che porta ad una forte contrazione del manifatturiero e delle costruzioni, una crescita dei servizi alle persone (trainata dalle cooperative sociali), dell'agricoltura e del commercio.

## **Il contesto interno**

In relazione alle modifiche organizzative realizzate ed in divenire preme evidenziare preliminarmente che con provvedimenti deliberativi:

- n. 134 dell'1/08/2017 ad oggetto: "Adeguamento dell'atto aziendale dell'Azienda Usl di Ferrara adottato con delibera n. 100/2009 limitatamente alla parte quinta concernente le forme di collaborazione stabile tra le aziende sanitarie della provincia di Ferrara, l'Università e l'Area Vasta";
- n. 28 del 6/02/2019 recante: "Adozione dell'atto aziendale dell'Azienda Usl di Ferrara ai sensi del comma 1 bis dell'art. 3 del D. Lgs 502/02 e s.m.i. e dell'art. 3 della legge regionale n. 29 del 23.12.2004";

L'Azienda Usl di Ferrara ha aggiornato il proprio atto aziendale precedente adottato nell'anno 2009 con atto deliberativo n. 100 del 16/4/2009.

Con provvedimento deliberativo n. 171 dell'1/08/2017 l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara ha provveduto ad aggiornare il proprio atto aziendale così da contemplare in essi in via organica la visione e le scelte strategiche definite da entrambe le Direzioni Generali delle due Aziende sanitarie del territorio.

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

L'Azienda persegue la propria missione nella consapevolezza di concorrere a realizzare la responsabilità pubblica della tutela della salute garantendo: l'equità di accesso ai servizi per tutte le persone assistite dal servizio sanitario regionale; la portabilità dei diritti in tutto il territorio nazionale; la globalità dell'intervento assistenziale, in base alle necessità individuali e collettive, secondo quanto previsto dal D.P.C.M. 12 gennaio 2017 in tema di Nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (in sostituzione del precedente D.P.C.M. del 29.11.2001).

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

Sono organi dell'Azienda il Direttore Generale, il Collegio Sindacale ed il Collegio di Direzione.

La Direzione Strategica è individuata nel Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario, Direttore delle Attività Socio – Sanitarie. Il Direttore Generale si avvale inoltre della professionalità e delle competenze della Direzione Infermieristica e Tecnica.

Inoltre, per l'esercizio congiunto delle attività e delle unità operative comuni e strutturalmente integrate, le due Direzioni Generali delle Aziende sanitarie ferraresi esercitano in modo paritetico e collaborativo il loro ruolo di organi di governo, programmazione e controllo all'interno di un organismo collegiale denominato Collegio Strategico Provinciale, ai cui lavori partecipano entrambe.

Il Collegio Strategico Provinciale rappresenta la sede in cui le due Aziende tramite le proprie Direzioni Generali ridefiniscono, in coerenza con gli sviluppi del contesto sanitario, economico ed istituzionale, gli indirizzi e le direttive utili ad orientare l'attività dei servizi a gestione congiunta verso l'interesse comune all'ottimale funzionamento delle strutture gestite in associazione.

In coerenza con quanto previsto dalla DGR n 334 del 2014 (successivamente integrata con DGR n. 705 del 2015), con la quale viene disciplinato l'Organismo Indipendente di Valutazione regionale (OIV), è istituito l'Organismo Aziendale di Supporto (OAS) la cui composizione è stata adeguata con Delibera aziendale n. 8/2018, che afferisce direttamente alla Direzione strategica aziendale, per garantire all'OIV stesso il necessario supporto nello svolgimento delle proprie funzioni e assicurare, sempre all'OIV, la disponibilità di tutte le informazioni specifiche relative a ciascuno degli enti e aziende del SSR.

Con le Delibere n. 10/2016 delle due Aziende sono state attivate le procedure di selezione dei posti da Direttore dei Servizi Comuni Tecnico Amministrativi, espletate nel Marzo 2016, e l'attribuzione dell'incarico dall'1/4/2016 ha determinato l'immediata cessazione dei Dipartimenti, con il conseguente venir meno delle connesse indennità economiche e la derubricazione di n. 9 strutture complesse precedentemente incardinate nelle organizzazioni dipartimentali.

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

Nel maggio 2019 sono state completate e adottate le convenzioni specifiche di funzionamento dei Servizi Comuni Tecnico Amministrativi:

- Servizio Comune Gestione del Personale;

- Servizio Comune ICT;
- Servizio Comune Economato e Gestione contratti;
- Servizio Comune Tecnico e patrimonio

oltre ai restanti Servizi Comuni:

- Servizio Assicurativo Comune e del Contenzioso;
- Servizio Comune Formazione e Aggiornamento.

Sul versante sanitario vengono in rilievo i seguenti provvedimenti:

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

- delibera 141 del 21/08/2017 "Approvazione della Convenzione per la gestione comune dell'Attività di Assistenza Ospedaliera attraverso i Dipartimenti Ospedalieri Interaziendali ad Attività Integrata (D.A.I.)";

- delibera dell'Azienda Ospedaliera n. 278 del 27/12/2017, in qualità di Azienda Capofila per l'assistenza Ospedaliera, sono stati nominati i 9 Direttori dei Dipartimenti Ospedalieri Integrati: la delibera di cui trattasi è stata recepita dall'Azienda Usl con l'atto n. 229 del 27/12/2017;

- gli incarichi sono stati successivamente prorogati con Delibere n. 290 del 28.12.2018 e n. 1 del 2.01.2019, rispettivamente dell'AOU e dell'AUSL;

Infine con Delibera 78 del 16/04/2019 l'Azienda Usl ha approvato il Regolamento per la designazione dei membri elettivi del Comitato di Dipartimento nell'ambito dei Dipartimenti Ospedalieri Interaziendali ad Attività Integrata (D.A.I.).

Tale Regolamento è stato condiviso e approvato anche dall'Azienda Ospedaliera con propria Delibera aziendale.

L'organizzazione dell'Ausl di Ferrara prevede le seguenti macrostrutture:

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

Le funzioni aziendali da ricondurre nell'ambito degli Staff alla Direzione Aziendale sono:

- Economico finanziaria;
- Accredimento;
- Rischio clinico;
- Ricerca e Innovazione;
- Programmazione e committenza;
- Controllo della Gestione;
- Comunicazione;
- Affari Istituzionali e di Segreteria;
- Equity Management

Le funzioni sanitarie comuni riguardano la prevenzione e protezione.

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

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

- Obiettivi;
- Costi diretti;

- Costi e ricavi Trasversali;

Gli Obiettivi riprendono quelli di mandato assegnati al Direttore Generale, quelli enunciati dalle Linee di Indirizzo e di programmazione Regionali annuali sui quali è richiesta la corresponsabilizzazione dei Dirigenti e quelli aziendali che si sviluppano sulle strategie aziendali nonché sulla programmazione provinciale, che si fondano sui alcuni principi:

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

### La “Valutazione delle Competenze” in Ausl di Ferrara

**D**urante il 2018 è stato deliberato il regolamento per la Valutazione delle Competenze adottato con atto deliberativo n. 182/2018 in data 27 settembre 2018.

In questo documento si presenta la prima linea d'azione del nuovo “Sistema Integrato di Valutazione del Personale” di cui alla Delibera (N. 5/2017) dell'Organismo Indipendente di valutazione per il Servizio Sanitario Regionale dell'Emilia-Romagna (OIV/SSR), che viene attivata dall'Azienda Ospedaliero - Universitaria e dall'Azienda USL di Ferrara a partire dall'anno 2018, per la prima volta in modalità interaziendale (riguardante, cioè, tutto il personale dipendente del Servizio Sanitario Regionale e universitario convenzionato, che opera in Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara e in Azienda USL Ferrara). Questa prima azione attuativa della Delibera regionale è relativa unicamente al processo di “valutazione annuale delle competenze espresse dai professionisti “e va ad integrare gli attuali sistemi aziendali di valutazione del personale, presenti in ciascuna delle due Aziende sanitarie, attraverso l'introduzione di un “catalogo delle competenze” e di una “scheda annuale di valutazione delle competenze”, entrambi strumenti trasversali a tutte le professioni e a tutte le posizioni nell'organizzazione. Per sua natura, quindi, questo documento costituisce, a tutti gli effetti, una prima integrazione interaziendale alle ricognizioni pubblicate in data 30 settembre 2017 dalle due Aziende, ognuna nel proprio spazio intranet e denominate, ciascuna, “Guida aziendale alla valutazione del personale” ai sensi di quanto richiesto dalla Deliberazione regionale già citata.

Molte sono le indicazioni pervenute in questi anni alle Aziende Sanitarie pubbliche, sia dal livello nazionale che da quello regionale, in materia di valutazione del personale (segnatamente per l'applicazione del D.Lgs. n. 150/2009 e della Legge - delega 124/2015 e successivi decreti attuativi). Dal livello regionale, in particolare, l'istituzione dell'Organismo Indipendente di Valutazione per gli Enti del Servizio Sanitario Regionale, unico per tutte le Aziende Sanitarie dell' Emilia-Romagna e per ARPAE, coadiuvato da Organismi Aziendali di Supporto (O.A.S.) ha portato ad una revisione complessiva dei sistemi di valutazione del Personale in atto in ciascuna Azienda del Servizio Sanitario Regionale e alla richiesta alle Direzioni Aziendali di operare una revisione complessiva e una armonizzazione dei diversi processi di valutazione che, nel tempo, si sono strutturati a seguito delle varie indicazioni normative e contrattuali. Il Progetto Interaziendale fa, riferimento anche, all'esigenza di rinnovare, in un programma organico e pluriennale, tutti gli attuali processi di valutazione del lavoro svolto e di renderli fra loro coerenti, secondo le Indicazioni nazionali e della Regione Emilia Romagna. In particolare, il complessivo “modello a tendere” di “Sistema Integrato di Valutazione del personale”, al quale tutte le Aziende del Servizio Sanitario Regionale dell'Emilia Romagna sono chiamate gradualmente ad uniformarsi, riguarda l'armonizzazione dei seguenti processi di valutazione del lavoro prestato dal personale dipendente:

Il Progetto interaziendale delle Aziende Sanitarie ferraresi si è concentrato, per il periodo 2018 - 2019, sull'avvio del nuovo processo di valutazione annuale delle competenze espresse dai professionisti. Questo processo si affianca a quello, già in atto in entrambe le aziende, della valutazione annuale del conseguimento degli obiettivi (valutazione annuale dei risultati) e riguarda la qualità dei comportamenti professionali e organizzativi messi in atto per conseguire gli obiettivi.

In coerenza con le indicazioni dell'OIV/SSR dell'Emilia Romagna, i “raggruppamenti di competenza”, cioè le dimensioni di competenza da valutare che le Aziende intendono utilizzare sono i seguenti:

- Competenze Professionali/Tecniche
- Competenze Organizzative
- Competenze Relazionali
- Competenze Manageriali

Come ribadito anche dalle Linee Guida regionali contenute nella Delibera 5/2017 dell'OIV/SSR, affinché ogni processo di valutazione sia efficace e contribuisca perciò al miglioramento della performance individuale ed allo sviluppo delle competenze delle persone, risulta fondamentale uno stretto collegamento fra sistemi di valutazione e sistemi formativi, comprendendo in questi ultimi tutti i diversi sistemi di supporto e sviluppo degli apprendimenti formali o informali.

Il modulo "Valutazione" e il modulo "Formazione" dell'applicativo GRU utilizzati a Ferrara, sono già stati coordinati per quanto riguarda l'adozione di un medesimo sistema di descrizione e graduazione delle competenze, secondo le indicazioni regionali.

Con Delibera N. 246 del 27/12/2018 è stato adottato il "Piano Aziendale di avvicinamento" ai sensi della Delibera n. 5/2017 dell'OIV-SSR che prevede il graduale completamento della revisione di tutti i processi e le tipologie di valutazione del personale attualmente attivi nelle due Aziende, nonché la realizzazione di un unico Sistema Integrato di Valutazione del Personale, omogeneo e condiviso tra AOU e AUSL di Ferrara. Nell'ambito della riorganizzazione complessiva del Servizio Comune Gestione del Personale è stata progettata e presentata la funzione interaziendale valutazione con i compiti di regia del "Sistema Integrato di Valutazione del Personale", così come previsto dalla Delibera 5/2017 dell'OIV\_SSR e dalle Delibere aziendali (di adozione del Regolamento di Valutazione delle competenze e di adozione del Piano di avvicinamento allo standard regionale per il Sistema di Valutazione).

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

A tal fine sono state predisposte le delibere n. 281 del 29.12.2017 per Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, e n. 224 del 27.12.2017 per Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara, per la costituzione del Comitato di Redazione Interaziendale per la comunicazione attraverso il web. Il progetto ha raggiunto nel 2018 la sua piena operatività mediante la costruzione del nuovo sito interaziendale [www.ferrarasalute.it](http://www.ferrarasalute.it).

Tale sito, oltre al nucleo di informazioni ed attività legate alla pubblicazione di Dati Aperti (Open data) e allo sviluppo di servizi informativi per gli utenti, basati sui dati aperti, è partito con la pubblicazione dei primi servizi web interaziendali come: Formazione, Comitato Etico.

L'Azienda persegue la propria missione nella consapevolezza di concorrere a realizzare la responsabilità pubblica della tutela della salute garantendo: l'equità di accesso ai servizi per tutte le persone assistite dal Servizio Sanitario Regionale anche in un contesto di Medicina di genere; la portabilità dei diritti in tutto il territorio nazionale; la globalità dell'intervento assistenziale, in base alle necessità individuali e collettive, secondo quanto previsto dai livelli essenziali di assistenza.

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

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

Le linee d'indirizzo 2013 della Regione Emilia-Romagna, approvate con deliberazione n. 199/2013, specificano che le Aziende sanitarie sono tenute a "migliorare la qualità dell'offerta e dell'efficienza nella produzione di servizi, avviando un processo di integrazione di attività e funzioni per condividere le migliori professionalità presenti, razionalizzare risorse tecnologiche, materiali, umane e finanziarie, concentrando strutturalmente le funzioni amministrative, tecnico-professionali e sanitarie a prevalente carattere generale e di supporto tecnico-logistico che non influenzano l'esercizio dell'autonomia e della responsabilità gestionale in capo alle direzioni aziendali, ma che possono determinare economie di scala ed economie di processo".

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

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

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

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

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

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

In sintesi, tra le fasi realizzate a tutto il 2018 si ritrovano:

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

### Il contesto nel quale si opera

La provincia di Ferrara è da sempre caratterizzata da una condizione demografica che si contraddistingue per una popolazione tra le più anziane della Regione (Indice di vecchiaia che passa da 251,3 (179,9 RER) nel 2018 a 255,4 (182,4 RER) nel 2019, una bassa natalità (Tasso grezzo di natalità che si attesta al 5,7 a fronte di un 7,3 dato regionale nel 2018) e scarsa immigrazione.

La Popolazione decresce in controtendenza all'andamento regionale (FE: - 0,5% 2018 vs 2017, dato RER: +0,1% 2018 vs 2017) e diminuiscono le fasce di assistiti a maggior consumo (Totale assistiti FE: -1,1%, di cui Assistiti over 75: -1,7% 2018 Vs 2017).

La situazione epidemiologica ferrarese si contraddistingue per un elevato tasso standardizzato di mortalità generale (965,6 a fronte di un 859,1 regionale nel 2018), per tumori (296 a fronte di un 264,6 regionale nel 2018) per malattie del sistema circolatorio (292,8 a fronte di un 268,9 regionale nel 2018).

Nel 2018 Ferrara presenta un tasso standardizzato di ospedalizzazione in regime di ricovero ordinario/1.000 abitanti pari a 131,3 (121,3 RER).

Per quanto riguarda il consumo di prestazioni di specialistica ambulatoriale, nonostante sia più elevato rispetto al dato RER (indice di consumo standardizzato totale \*1.000 ab. nel 2018 pari a 13.502,8 (dato RER 12.302, 01), non è il valore maggiore registrato in regione.

Relativamente all'appropriatezza prescrittiva nel 2018 (9 mesi 2018) si è registrato un consumo di farmaci con brevetto scaduto del 85,54% superiore al 85,37% della Regione.

In tema di tempi di attesa delle prestazioni specialistiche oggetto di monitoraggio MAPS, è stato raggiunto un Indice di performance (IP) pari al 99% per tutto il 2018 per visite specialistiche e prestazioni diagnostiche.

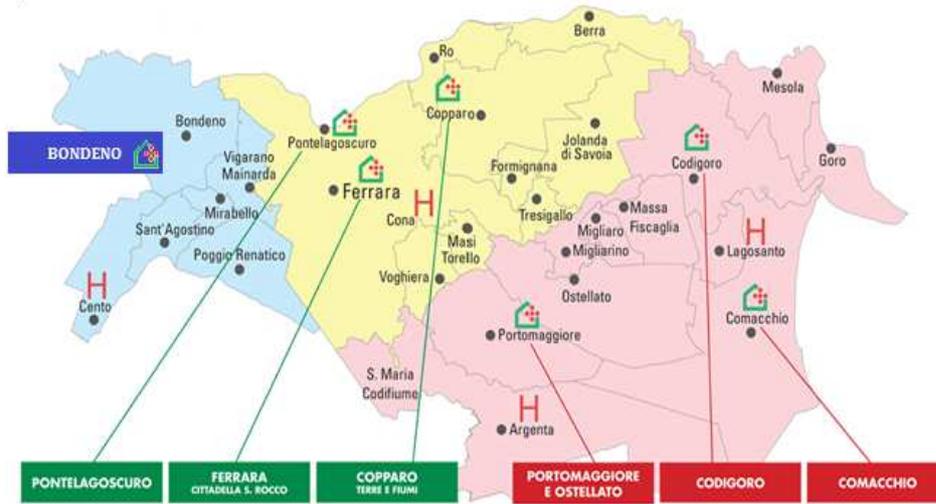
Le azioni di programmazione 2018-2020 comportano la riduzione dei tempi d'attesa degli interventi ospedalieri e di Pronto Soccorso.

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

Negli anni 2017 e 2018 si è assistito ad un notevole sviluppo della presa in carico negli Ospedali di Comunità (OSCO) di Copparo e Comacchio. I valori 2018, in miglioramento, mostrano a Copparo un Indice di Occupazione pari a

81,4 con una degenza media di 19,6 giorni. A Comacchio l'indice di Occupazione è pari a 61,9 e la degenza Media pari a 15,2 giorni.

Si sottolinea che il processo di miglioramento dei parametri per gli Osco è strettamente correlato con l'attivazione della CDCA che ha contribuito a migliorarne l'appropriatezza dei



ricoveri.

I decessi in relazione ai dimessi sono in numero non significativo.

Invariati i PL di Hospice pari a 23 dal 2010.

Sono attive al 31/12/2018 le Case della Salute a Portomaggiore, Ferrara, Pontelagoscuro e Ostellato, Copparo, Comacchio, Codigoro e Bondeno.

E' inoltre stato sviluppato Il progetto della Casa della Salute di Pieve di Cento è in corso di realizzazione di concerto con l'Azienda USL di Bologna. E' stata terminata nel 2018 la prima fase della Formazione regionale CasaLAB, alla quale ha preso parte la RAD Ostetrica assieme ad altre figure professionali del DCP del Distretto Ovest.

Nel 2018 sono stati altresì coinvolti altri operatori del M.O. Salute Donna (dirigente medico, coordinatore ostetrico, psicologhe) che hanno preso parte ai Focus Group organizzati presso la struttura di Pieve di Cento. Il progetto vedrà la sua realizzazione nel corso del 2019.

E' attivo in ognuna delle Case della Salute del territorio ferrarese almeno un percorso per la gestione integrata della cronicità con il supporto informativo delle cure primarie.

Attivi sul territorio provinciale i PDTA Diabete, Scompenso Cardiaco e BPCO e i percorsi dedicati all'attività motoria per pazienti con rischio cardiovascolare, alla gestione del dolore (ambulatorio cure palliative), alla presa in carico delle gravissime disabilità acquisite e delle forme di demenza.

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

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

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

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

### Il personale dell'Ente al 31 Dicembre 2018

Il personale dipendente totale a tempo indeterminato e determinato, passa da 2.766 unità totali del 31/12/2017 a 2739 del 31/12/2018 quindi con un lieve decremento, frutto in parte dell'elevato numero di cessazioni, in particolare pensionamenti, connessi al costante e progressivo "invecchiamento" del personale a tempo indeterminato. I dati sono desumibili dalle tabelle riportate:

**Anagrafica del personale dipendente per genere, con la distinzione del personale assunto a tempo indeterminato e determinato e a orario intero e parziale al 31/12/2018 – Tab. 1**

Rilevazione al 31/12/2018 Categoria personale dipendente	Dipendenti n. totale	di cui a tempo determinato	Maschi				Femmine			
			a tempo indetermin.		a tempo determ.		a tempo indetermin.		a tempo determ.	
			a orario intero	a tempo parziale	a orario intero	a tempo parziale	a orario intero	a tempo parziale	a orario intero	a tempo parziale
Dirigenti del ruolo sanitario	474	31	226	0	6	0	216	1	25	0
Dirigenti ruolo tecnico e prof.le	9	1	7	0	1	0	0	1	0	0
Dirigenti ruolo amministrativo	19	0	10	0	0	0	9	0	0	0
Personale Sanitario	1444	57	287	4	13	0	1025	71	42	2
Personale Tecnico	593	53	176	3	18	0	352	9	35	0
Personale Amministrativo	200	0	24	2	0	0	161	13	0	0
Altro Personale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Totali</b>	<b>2739</b>	<b>142</b>	<b>730</b>	<b>9</b>	<b>38</b>	<b>0</b>	<b>1763</b>	<b>95</b>	<b>102</b>	<b>2</b>

### Personale dipendente per fasce di età e genere nelle singole categorie e complessivo (solo tempo indeterminato) - Tab. 2

Rilevazione al 31/12/2018 Categoria personale dipendente	fasce d'età e genere										TOTALE personale tempo indeterminato per ruolo	TOTALE personale tempo indeterminato per ruolo (%)	Età media Personale tempo indeterminato per Ruolo
	< 35		35 - 44		45 - 54		55 - 64		≥ 65				
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
Dirigenti del ruolo sanitario	1	7	37	59	55	63	115	80	18	8	443	17,1%	52,2
Dirigenti ruolo tecnico e prof.le	0	0	0	0	1	0	3	1	3	0	8	0,3%	60,3
Dirigenti ruolo amministrativo	0	0	0	0	0	1	6	8	4	0	19	0,7%	60,1
Personale Sanitario	30	47	53	217	118	567	85	262	5	3	1387	53,4%	48,9
Personale Tecnico	0	4	16	48	49	137	109	166	5	6	540	20,8%	53,6
Personale Amministrativo	0	1	1	17	6	35	19	118	0	3	200	7,7%	55,6
Altro Personale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%	0
<b>Totali</b>	<b>31</b>	<b>59</b>	<b>107</b>	<b>341</b>	<b>229</b>	<b>803</b>	<b>337</b>	<b>635</b>	<b>35</b>	<b>20</b>	<b>2597</b>	<b>100,0%</b>	<b>51,0</b>

**Uscite del personale dipendente a tempo indeterminato - Tab. 3**

<i>Categorie personale dipendente</i>	<i>Pensionamenti</i>	<i>Dimissioni volontarie</i>	<i>Trasferimento ad altre aziende</i>	<i>Altre cause</i>
<i>Dirigenti del ruolo sanitario</i>	33	7	5	3
<i>Dirigenti ruolo tecnico e prof.le</i>	0	0	2	0
<i>Dirigenti ruolo amministrativo</i>	1	0	0	0
<i>Personale Sanitario</i>	33	7	16	1
<i>Personale Tecnico</i>	24	3	1	5
<i>Personale Amministrativo</i>	5	0	0	3
<i>Altro Personale</i>	0	0	0	0
<b><i>Totali</i></b>	<b>96</b>	<b>17</b>	<b>24</b>	<b>12</b>

<i>Categorie Personale dipendente</i>	<i>Concorso Pubblico</i>	<i>Altre cause e stabilizzazioni *</i>	<i>Totale</i>
<i>Dirigenti del ruolo sanitario</i>	11	10	21
<i>Dirigenti ruolo tecnico e prof.le</i>	0	0	0
<i>Dirigenti ruolo amministrativo</i>	0	2	2
<i>Personale Sanitario</i>	26	28	54
<i>Personale Tecnico</i>	1	5	6
<i>Personale Amministrativo</i>	1	0	1
<i>Altro Personale</i>	0	0	0
<b><i>Totali</i></b>	<b>39</b>	<b>45</b>	<b>84</b>

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

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

***Politiche di valorizzazione delle professionalità***

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

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

a confrontarsi con la realtà concreta e in continua evoluzione dell'azienda soprattutto sotto l'aspetto manageriale.

Nel corso del triennio 2016-2018 le chiusure di esercizio hanno rispettato il vincolo economico previsto in sede di Programmazione. Nel 2018 l'Azienda ha determinato la Spesa del Personale entro limiti di coerenza con le previsioni di Bilancio:

- Previsione della spesa del personale + Irap da CE Ministeriale - Bilancio 2018 \_\_\_\_\_ 151.550.172,50 € (senza oneri contrattuali)
- Spesa a consuntivo 2018 \_\_\_\_\_ 149.825.826,71 € (senza oneri contrattuali)

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

La politica di governo delle risorse umane attualmente in atto nel corso dell'anno 2019, in stretta continuità con l' esercizio 2018, ha dato attuazione alle iniziative promosse dalla Regione Emilia Romagna a sostegno delle criticità evidenziate nel settore dell'Emergenza Urgenza, esecuzione degli Accordi sottoscritti tra Regione Emilia-Romagna e OO.SS. in applicazione della L. 161/2014 e in favore dell'occupazione, ha dato piena attuazione all' unificazione dei concorsi del personale non dirigenziale a livello di area vasta Emilia Centro.

La programmazione delle assunzioni, in continuità con gli anni passati si è principalmente orientata verso i profili professionali del comparto e della dirigenza direttamente impegnati nell' erogazione delle attività assistenziali, tenuto conto della loro stretta correlazione con la garanzia del diritto costituzionale alla tutela della salute.

Le politiche del personale adottate dall'Azienda stanno affrontando alcune criticità collegate alla difficoltà di reperimento di risorse mediche e al rinnovamento delle risorse stesse in termini generazionali.

L'Azienda ha già effettuato e continua ad attivare una programmazione serrata di concorsi organizzati su base provinciale per l'assunzione per l'area emergenza urgenza e rivolti sia a specialisti di medicina di emergenza urgenza che a specialisti equipollenti e affini. Tali procedure tengono conto dei momenti in cui si svolgono le sessioni universitarie e di conseguimento del diploma di specializzazione.

Inoltre, in considerazione delle note e diffuse difficoltà di reclutamento del personale dirigente in possesso del Diploma di Specializzazione, in adesione alle indicazioni 3 regionali fornite con nota RER prot. 569580 del 7/9/2018 e tenuto conto di quanto previsto dall'art. 40 del D.Lgs 368/99, l'Azienda ha avviato le procedure per integrare le ore che si potranno rendere necessarie per la copertura di turni di attività presso le Aree di Emergenza Urgenza: è stata infatti prevista la procedura amministrativa per acquisire le prestazioni aggiuntive da parte dei medici frequentanti la scuola di specializzazione dei corsi attivati presso l'Università di Ferrara nelle discipline equipollenti e affini a quella della Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza.

L'attivazione della Scuola di Specializzazione in Medicina d'Emergenza-Urgenza, in virtù di una apposita convenzione con l'Università, ha visto i tre PS dell'Azienda formalizzati quali sede di formazione per gli specializzandi e per il tirocinio dei medici neolaureati. Inoltre da quest'anno i tre PS sono sede di formazione sul campo per i medici in formazione in medicina Generale. Ogni anno dal 1 giugno al 15 settembre viene attivato sul territorio un Punto di Primo Intervento Territoriale presso la Casa della Salute di Comacchio, gestito con medici con incarico libero professionale o medici di continuità assistenziale reclutati tramite apposita convenzione ma gestiti dal sistema dell'emergenza ospedaliera. Negli stabilimenti Ospedalieri della provincia, per garantire i livelli prestazionali richiesti, si è necessariamente proceduto, nel 2018, all'inserimento di n. 6 professionisti in forma precaria.

Al fine di ottimizzare i processi di reclutamento del personale ed efficientare le procedure concorsuali, l'Azienda USL di Bologna, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna, l'Azienda USL di Imola, l'Istituto Ortopedico Rizzoli, l'Azienda USL di Ferrara e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara hanno valutato di procedere, per il reclutamento di talune figure professionali del Comparto, con l'espletamento di procedure selettive congiunte arrivando a sottoscrivere uno specifico accordo nel mese di agosto 2018.

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

<i>Costo del Personale (€)</i>			
<i>2016</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2018 Vs 2016 (%)</i>
<i>Area Dirigenza Professionale Tecnica e Amministrativa</i>			
<i>2.927.355 €</i>	<i>2.727.808 €</i>	<i>2.704.559 €</i>	<i>-8%</i>
<i>Area Comparto Amministrativo</i>			
<i>7.822.558 €</i>	<i>7.607.476 €</i>	<i>7.761.054 €</i>	<i>-1%</i>

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

- calcolo dei cedolini,
- rilevazione delle presenze assenze
- gestione della parte giuridica
- portale on line del dipendente per la gestione delle autorizzazioni (ferie e permessi) e la consegna del cedolino.

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

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

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



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

**A** seguito della formalizzazione della costituzione della "Rete per l'integrità e la trasparenza" (art. 15 della l.r. n. 18/2016) in data 23/11/2017 per il tramite della sottoscrizione di un Protocollo di intesa tra l'Assessore regionale alla legalità e alcune associazioni di enti del territorio regionale sono stati avviati nel corso dell'anno 2018 i lavori del nuovo organismo, successivamente proseguiti anche nell'anno 2019.

L'Azienda Usl di Ferrara ha aderito alla R.I.T. con provvedimento deliberativo n. 196 del 30/11/2017 ad oggetto: "Adesione dell'Azienda Usl di Ferrara alla "Rete per la trasparenza ed Integrità della Regione Emilia Romagna ex art. 15 della legge regionale n. 18/2016".

In particolare nell'anno 2019 la "Rete per l'Integrità e la trasparenza" ha curato una serie di eventi fra i quali preme evidenziare:

- nell'ambito della Settimana della legalità, promossa dalla Regione Emilia-Romagna, è stata programmata una iniziativa dedicata alla Rete per l'Integrità e la Trasparenza il giorno **15 marzo 2019** alla presenza della prof.ssa Nicotra, consigliere ANAC, e del direttore dell'Unità di Informazione Finanziaria per l'Italia della Banca d'Italia (UIF). Nella stessa giornata è stato programmato un intervento del consulente di ANCI Lombardia che ha illustrato l'esperienza di applicazione della normativa antiriciclaggio in alcuni comuni lombardi;
- l'avvio, nel corso del 2019, di tre gruppi di lavoro dedicati ai seguenti temi:
  - o attuazione della disciplina antiriciclaggio;
  - o metodologia di gestione del rischio corruzione;
  - o rapporto tra trasparenza e privacy.
- l'organizzazione, in accordo con l'Università di Ferrara, di n. 3 moduli formativi in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza e antiriciclaggio, dei quali si darà conto in maniera più ampia nel paragrafo dedicato alla formazione, riservati al personale degli enti aderenti alla Rete per l'Integrità e la Trasparenza come di seguito rappresentati
  - o 1° Incontro - 23 ottobre 2019 sul tema "Antiriciclaggio";
  - o 2° Incontro - 29 novembre 2019 sul tema "Trasparenza";
  - o 3° Incontro - 5 dicembre 2019 sul tema "Valutazione e gestione del rischio";
- l'avvio, di un corso sulla prevenzione della corruzione, sulla piattaforma di e-learning self-pa.net che potrà essere utilizzato fruibile dagli Enti aderenti alla Rete per l'Integrità e la Trasparenza per la formazione di base obbligatoria dei propri dipendenti.

L'attività della "Rete" pertanto promuove, oltre che qualificata formazione, una cultura in materia nell'ottica di una comune visione riservata alle PP.AA. ad essa aderenti e ponendosi sempre più quale importantissimo interlocutore degli Enti.

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

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

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

Nell'anno 2019 i Componenti del Tavolo sono stati convocati a diversi incontri ai fini del più ampio confronto ed approfondimento in materia di Codice di Comportamento e sulle politiche in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza e sono stati approfonditi, per mezzo di gruppi di lavoro ai quali erano presenti rappresentanti RPCT delle aziende sanitarie, i seguenti argomenti:

- la gestione della formazione sponsorizzata;
- disamina delle disposizioni previste dal D. Lgs 52/2019 in materia di sperimentazioni cliniche

In particolare preme evidenziare l'incontro del 21/11/2019, al quale sono stati convocati con nota acquisita agli atti del PG con n. 65838 del 19/11/2019i RPCT delle aziende sanitarie regionali, ove sono stati rappresentati e discussi i seguenti argomenti

- 1) presentazione e condivisione degli esiti del lavoro di gruppo sul tema "schema regolamento tipo per la gestione della formazione sponsorizzata delle aziende sanitarie e degli Irccs pubblici";
- 2) presentazione e condivisione delle indicazioni interpretative delle disposizioni previste dal D. Lgs 52/2019 in materia di sperimentazioni cliniche;

- 3) presentazione del nuovo sistema di audit regionale;
- 4) incontro con "Intercenter" per condividere le attività svolte nel corso del 2019 nell'ambito delle Linee Guida per il coordinamento del PTPC;
- 5) varie ed eventuali.

Degli argomenti sopra descritti ne sarà resa ampia rappresentazione nei paragrafi successivi.

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

**P**reme segnalare infine la notevole importanza, confermata anche nel 2019, che ha assunto la condivisione delle iniziative in sede di Tavolo permanente in materia di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza costituito in ambito AVEC (Area Vasta Emilia Centro) fin dal dicembre 2013 e che prevede la presenza dei Responsabili delle Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza di tutte le Aziende sanitarie delle Province di Ferrara e Bologna, dell'Azienda Usl di Imola e dell'Istituto Ortopedico Rizzoli al quale si è "aggregato" il RPCT dell'Azienda Usl della Romagna a decorrere dall'anno 2015.

Nel corso del 2019 si è ulteriormente intensificata l'attività di coordinamento dei Responsabili delle Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza nel tavolo di cui trattasi: per mezzo di riunioni a cadenza mensile (verbali riunioni in atti) sono condivisi e trattati gli aspetti normativi di maggiore impatto, proposte di eventi formativi ecc..

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

I Componenti del Tavolo AVEC per in triennio 2020/2022 si sono prefissati l'obiettivo di omogeneizzare contenuti ed interpretazioni circa i dati, i documenti e informazioni da pubblicare nelle sezioni e sotto-sezioni di "Amministrazione Trasparente" come emerge dal verbale dell'incontro del 6/11/2019 inviato ai Direttori Amministrativi con nota PG Ausl Fe n. 65445 del 18/11/2019 a firma del Coordinatore del tavolo.

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

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

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

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

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

Con nota PG 44172 del 30/7/2019 ad oggetto: "Conferma istituzione servizio Auditing interno Azienda USL di Ferrara" il Direttore Amministrativo ha comunicato in Regione Emilia Romagna che la funzione è temporaneamente svolta dalla Dott.ssa Laura Pambieri, direttore dell'UO Economico Finanziaria.

A seguito dell'attribuzione dell'incarico, la dirigente ha attivato una prima verifica di auditing per mezzo del supporto con un gruppo di lavoro concordato con la Direzione strategica.

L'attività di "internal auditing" sarà pianificata nel corso del 2020 per mezzo di un calendario di lavori che interesserà i Servizi aziendali anche alla luce di Linee guida regionali.

Da evidenziare infatti che con delibera GR della Regione Emilia Romagna n. 1972 del 11/11/2019 ad oggetto: "Istituzione del Nucleo Audit Regionale ai sensi dell'art. 3 ter, comma 3, della L.R. 23 dicembre 2004, N. 29. Definizione sua composizione" alla quale integralmente ci si richiama, è stato istituito il Nucleo audit regionale, composto dalle seguenti figure:

- i Responsabili aziendali della funzione di Audit interno;
- uno o più direttori amministrativi;
- uno o più direttori sanitari;
- un Referente Aziendale per la Gestione del Rischio e la Sicurezza delle cure;
- un Responsabile della funzione Accreditamento/Qualità;
- un Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza;
- un membro dell'OIV del Servizio sanitario regionale;
- due membri di nomina regionale, uno dei quali con funzione di coordinamento.

Nella delibera in argomento vengono altresì previsti compiti di impulso, raccordo e coordinamento del Nucleo audit regionale che si esplicheranno (come da norma istitutiva) nelle seguenti attività:

- costruzione del progetto di formazione del Sistema di Audit interno, affinché i Responsabili delle funzioni aziendali di Audit interno ed i loro collaboratori/team acquisiscano un comune approccio alla

- funzione ed una comune metodologia di lavoro, tenuto conto dei principi su cui fondano gli standard di connotazione e di prestazione riconosciuti a livello internazionale per l'attività di Internal auditing;
- elaborazione di Linee guida regionali per la definizione degli elementi essenziali del Mandato di Audit interno (tra i quali, finalità, poteri e responsabilità della funzione, posizione nell'organigramma aziendale e natura dei servizi);
  - elaborazione di Linee guida regionali per la definizione degli elementi essenziali del Regolamento di Audit interno (tra i quali, metodologia di lavoro, team di audit, pianificazione, svolgimento, comunicazione e monitoraggio, destinatari delle comunicazioni e formazione continua);
  - elaborazione di Linee guida regionali per la definizione degli elementi essenziali del Piano pluriennale ed annuale di audit;
  - elaborazione di Linee guida regionali per la definizione del processo di gestione trasversale dei rischi, tenuto conto dei sistemi di gestione presenti in Azienda.

### **Le azioni previste dalla programmazione 2019 collegate agli obiettivi di mandato della Direzione Generale**

**P**er quanto concerne le azioni previste dalla programmazione 2019 collegate agli obiettivi di mandato della Direzione Generale Ausl si rimanda integralmente al documento "Nota illustrativa" e "Relazione del Direttore generale" allegata alla delibera del Direttore generale n. 135/2019 ad oggetto: "Bilancio preventivo economico annuale dei servizi sanitari per l'esercizio 2019 e piano investimenti 2019/21" pubblicato nella sezione "Bilancio preventivo e consuntivo" di "Amministrazione Trasparente" e reperibile al link <http://at.ausl.fe.it/bilanci>



## Art. 2 Raccordo tra PTPCT e obiettivi di budget

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

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

Nella sezione Amministrazione Trasparente dell'Azienda si dà pertanto attuazione alle disposizioni del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i..

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

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

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

In particolare, l'art. 43, comma 3, del d.lgs. n. 33 del 2013 novellato stabilisce che "i dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge".

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

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

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

La L.R. 9 del 2017 all'art.5 introduce norme per la migliore attuazione delle disposizioni nazionali in materia di prevenzione e repressione della corruzione e di promozione della trasparenza nella pubblica amministrazione da parte delle aziende e degli enti del Servizio Sanitario Regionale in coerenza con i principi e le finalità contenuti nella legge regionale 28 ottobre 2016, n. 18 (T.U. per la Promozione della Legalità e per la Valorizzazione della cittadinanza e dell'economia responsabili).

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

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

Nel corso 2019 sono altresì operative le procedure tramite sistema GRU – per consentire a Dirigenti e Dipendenti dell'Amministrazione di poter assolvere a quale previsto dal Codice in materia di dichiarazioni con l'obiettivo di acquisire una percentuale di dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi effettivamente raccolti entro la fine del 2019 pari ad almeno il 90% della complessiva popolazione dei dipendenti dell'Amministrazione.

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

Gli obiettivi inseriti nel Master Budget hanno uno stretto collegamento con la programmazione regionale annuale, nello specifico la DGR 977/2019, paragrafo 4.5 "Politiche di prevenzione della corruzione e promozione trasparenza" nella quale sono presenti i seguenti Indicatori e Target in materia:

- avvenuta approvazione della regolazione della materia "formazione sponsorizzata" entro la fine del 2019-(target 2019:>=70%)
- % dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi effettivamente raccolti entro la fine del 2019)-(target 2019:>=90%).

Pertanto nel Master Budget 2019 dell'Azienda Usi è stato declinato per tutte le macrostrutture il seguente obiettivo:

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	AREA DELLA PERFORMANCE	DESCRIZIONE SINTETICA AZIONE	INDICATORE	TARGET	SCADENZA	CAPOFILA
DEI PROCESSI INTERNI	DELL'ANTICORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA	1) Riscontro entro i termini individuati dal RPCT del monitoraggio annuale relativo all'applicazione dei principi del Codice di Comportamento e del PTPCT. 2) Impulso e verifica degli adempimenti relativi all'assolvimento delle disposizioni di cui all'art. 13 DPR 62/13: deposito dichiarazioni patrimoniali e reddituali secondo le tempistiche previste dal PTPCT e/o del RPCT e/o del Servizio Comune del Personale	Compilazione scheda di monitoraggio annuale (Codice di Comportamento e PTPCT). 1) Da Ottobre su GRU : 1a) obbligo di astensione 1b) conflitto di interessi 1c) adesione ad associazioni o organizzazioni 2) Deposito delle dichiarazioni patrimoniali e reddituali da parte di tutti i dirigenti afferenti alla Struttura	1) 2) SI	31/12/2019	RPCT, SERVIZIO COMUNE GESTIONE DEL PERSONALE

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

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

La declinazione degli Obiettivi 2019 sopra citati è discussa e validata in data 23 ottobre 2019, in occasione della seduta OAS conclusiva del processo valutativo dei Risultati di Programmazione annuale.



## Art. 3 Soggetti responsabili

### Il Direttore generale

I PTPCT deve essere oggetto di aggiornamento annuale ed adottato dal Direttore generale dell'Azienda USL Ferrara entro il 31 gennaio di ogni anno su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e contestualmente pubblicato sul sito istituzionale, con evidenza del nominativo dello stesso "RPCT".

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

Il Direttore Generale definisce ed individua gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e dello stesso P.T.P.C.T.

Da evidenziare che il recente PNA approvato con delibera dell'Autorità n. 1064 del 13/11/2019 si sofferma in particolare sul ruolo degli organi di indirizzo il quale, secondo Anac devono peraltro *"assumere un ruolo proattivo, anche attraverso la creazione sia di un contesto istituzionale e organizzativo favorevole che sia di reale supporto al RPCT, sia di condizioni che ne favoriscano l'effettiva autonomia"*.

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

Con delibere n. 195 del 5/08/2013 ad oggetto "Nomina del Responsabile della Prevenzione della corruzione dell'Azienda USL Ferrara a seguito di rinuncia all'incarico precedentemente attribuito con deliberazione n. 29/2013" e n. 39 del 15/03/2013 ad oggetto "Nomina del Responsabile della Trasparenza dell'Azienda USL Ferrara ai sensi della legge n. 150/2009 e della delibera CIVIT n. 120/2010", il Direttore generale pro tempore dell'Azienda USL Ferrara ha nominato il Dirigente Amministrativo, Dott. Alberto Fabbri, Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

L'incarico è stato rinnovato allo stesso dott. Alberto Fabbri con provvedimento deliberativo n. 212 del 25/10/2019 ad oggetto: "Rinnovo dell'incarico aggiuntivo di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza al Dott. Alberto Fabbri, Dirigente Responsabile del M.O. Affari Istituzionali e di Segreteria".

Il suddetto Responsabile, provvede a:

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

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

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

In sede di Collegio di Direzione inoltre è sempre stata garantita l'adeguata informazione sulle azioni intraprese nell'Ente.

Con l'aggiornamento 2018 al PNA, l'Autorità ribadisce quanto vadano valorizzati i rapporti con i RPCT quali figure chiave nelle amministrazioni e negli enti per assicurare effettività al sistema di prevenzione della corruzione come declinato nella l. 190/2012.

Da qui il particolare rilievo che ANAC attribuisce alla scelta del RPCT nelle Amministrazioni e negli altri enti tenuti a nominarlo.

ANAC interagisce con il Responsabile, nello svolgimento della propria attività di vigilanza per verificare sia l'efficacia delle misure di prevenzione della corruzione di cui alla L. 190/2012, sia il corretto adempimento degli obblighi di pubblicazione di cui al d.lgs. 33/2013.

Relativamente alla vigilanza sulle misure anticorruzione, si ricorda che l'art. 1, co. 2, lett f), della L.190/2012 assegna all'Autorità il compito di esercitare la vigilanza e il controllo sull'effettiva applicazione e sull'efficacia

delle misure anticorruzione adottate dalle pubbliche amministrazioni e sul rispetto delle regole sulla trasparenza amministrativa. La collaborazione dei RPCT è indispensabile per l'Autorità al fine di poter compiutamente svolgere tali funzioni.

Altro tema su cui l'Autorità si sofferma, è la richiesta di riesame sulla revoca del RPCT e su misure discriminatorie, vista quale misura di garanzia dell'autonomia e indipendenza del RPC.

Il legislatore ha previsto che, in caso di revoca dell'incarico, l'Autorità possa richiedere all'amministrazione o ente che ha adottato il provvedimento di revoca, il riesame della decisione nel caso rilevi che la revoca sia correlata alle attività svolte dal RPCT in materia di prevenzione della corruzione. Analogamente, l'Autorità può richiedere il riesame di atti adottati nei confronti del RPCT in caso riscontri che essi contengano misure discriminatorie a causa dell'attività svolta dal RPCT per la prevenzione della corruzione.

All'Ufficio del RPCT dell'Ausl di Ferrara è attribuita una risorsa di area tecnica ed un collaboratore, sempre di area tecnica, in virtù di una convenzione con l'AOU di Ferrara con il compito specifico di aggiornare la sezione "Amministrazione Trasparente" presente sul sito istituzionale come meglio specificato in premessa.

Il RPCT dell'Ausl di Ferrara ricopre altresì il ruolo di Coordinatore del "Tavolo Avec in materia di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza".

Il recente PNA approvato con delibera dell'Autorità n. 1064 del 13/11/2019 dettaglia nell'allegato 3) ruolo e compiti del RPCT.

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

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

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

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

L'implementazione del "sistema privacy" delineato dal GDPR implica pertanto la necessità di generare nell'organizzazione la piena consapevolezza dei rischi inerenti ai trattamenti dei dati e le responsabilità connesse, nonché l'affermazione di una cultura della protezione dei dati quale parte integrante della vita lavorativa dell'organizzazione, con particolare attenzione ai dati sanitari (ivi compresi i dati biometrici e genetici), nonché ai cosiddetti dati sensibili sotto il profilo dei diritti e delle libertà fondamentali dell'individuo.

Tra gli adempimenti di maggiore importanza e di più ampio impatto, anche per le pubbliche amministrazioni, rientra certamente la designazione ed il ruolo del Data Protection Officer (DPO) o, nella versione italiana, Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), figura prevista dall'art.37 del GDPR.

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

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

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

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

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

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

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

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

Nell'anno 2019 è stata impostata l'attività di formazione a carico del DPO al fine rendere edotti tutti i dipendenti dell'Ente in merito alle novità introdotte dai provvedimenti e dagli atti di organizzazione adottati in materia.

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

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

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

Con nota PG 61862 del 30/10/2019 il Dott. Giorgio Rossi ha comunicato le proprie dimissioni dall'incarico in argomento.

La Direzione generale dell'Azienda, alla data di adozione del presente provvedimento sta provvedendo ad effettuare valutazioni ed approfondimenti per l'individuazione del nuovo soggetto gestore.

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

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

## Il soggetto Responsabile per la transizione al digitale

Con delibera del Direttore generale n. 6 del 15/01/2019 ad oggetto: "Determinazioni in ordine all'individuazione del Responsabile per la transizione al digitale a seguito della Circolare n. 3/2018" è stata confermata l'attribuzione al Servizio Comune ICT delle funzioni e dei compiti per la transizione al digitale di cui all'art. 17 del Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD) individuando, di conseguenza il soggetto Responsabile nel titolare dell'incarico dirigenziale di direzione del Servizio Comune anche in caso di facente funzioni.

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

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

Nello specifico provvedono a:

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

Preme rilevare altresì che la legge affida ai dirigenti poteri di controllo e obblighi di collaborazione e monitoraggio in materia di prevenzione della corruzione (cfr anche art. 16, D. Lgs 165/01 e s.m.i.)<sup>3</sup>.

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 monitoraggi da effettuarsi secondo le prassi aziendali.

## 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.

La legge 190/2012 si integra infatti, in senso organizzativo, con il d.lgs. 165/2001 che, all'art. 16 prevede, per i Dirigenti generali, il concorso alla definizione delle misure preventive e al controllo del loro rispetto, nonché informazioni e proposte per le attività più a rischio.

La strategia di prevenzione e contrasto alla corruzione prevede quindi obbligatoriamente il coinvolgimento attivo di tutti i Dirigenti con responsabilità organizzativa sulle varie strutture dell'Ente, i quali pertanto devono garantire:

- collaborazione attiva e corresponsabilità nella progettazione delle misure di prevenzione del rischio;
- promozione e adozione di tutte le misure atte a garantire l'integrità dei comportamenti individuali nell'organizzazione;
- informazione sia nei confronti della propria struttura che del Responsabile;
- attuazione e monitoraggio delle misure individuate per le attività di propria competenza.

Si ricorda inoltre quanto stabilito dall'articolo 43, c. 3, del d.lgs. 33/13 che recita testualmente: "*i dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione garantiscono il regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge.*"

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

---

<sup>3</sup> Articolo 16 D. Lgs 165/01 "*Funzioni dei dirigenti di uffici dirigenziali generali*) (Art. 16 del d.lgs n. 29 del 1993, come sostituito prima dall'art. 9 del d.lgs n. 546 del 1993 e poi dall'art. 11 del d.lgs n. 80 del 1998 e successivamente modificato dall'art. 4 del d.lgs n. 387 del 1998

progettazione, promozione ed adozione di tutte le misure atte a garantire l'integrità dei comportamenti individuali nell'organizzazione.

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

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

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

L'assolvimento dei compiti di cui sopra costituirà obiettivo di budget per l'anno 2019.

## **I Dipendenti dell'Amministrazione**

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

Inoltre i Dipendenti:

- partecipano al processo di gestione del rischio e prestano la loro collaborazione al RPCT;
- osservano le misure contenute nel PTPCT;
- segnalano tempestivamente al Responsabile della struttura di appartenenza o al RPCT:
  - le situazioni di illecito (art. 54 bis d.lgs. 165/2001 e art. 8 Codici di comportamento generale e aziendale e Protocollo operativo per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite da parte del dipendente e relative forme di tutela" adottato con delibera del Direttore generale n. 138 del 12/05/2014);
  - i casi di personale conflitto di interesse (art. 6 bis legge 241/1990 e artt. 6 e 7 Codici di comportamento generale e aziendale);
  - le anomalie riscontrate nell'ambito dell'istruttoria o del processo di adozione di un atto.

Il processo di automatizzazione della pubblicazione degli atti ai fini del rispetto degli obblighi di cui al d.lgs. 33/2013 e s.m.i. ha comportato il necessario coinvolgimento attivo di gran parte del personale in tema di trasparenza e anticorruzione e favorito una più diffusa conoscenza e applicazione della norme in materia.

Il canale intranet dedicato viene costantemente aggiornato sui temi della trasparenza e anticorruzione e costituisce un utile strumento di consultazione e aggiornamento per i dipendenti.

Come evidenziato nei precedenti Piani, è stato notificato a tutti i dipendenti il Codice di comportamento ed i suoi aggiornamenti.

## **I collaboratori a qualsiasi titolo dell'Amministrazione**

**O**sservano le misure contenute nel piano e segnalano le situazioni di illecito (artt. 2 e 8 del DPR 62/2013).

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

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

## **I responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi del D. Lgs 33/2013 come modificato dal D.Lgs. 97 del 25/05/2016.**

**I**l D. Lgs n. 97 del 25 maggio 2016 ad oggetto "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche", ha previsto, all'art. 10, che ogni amministrazione debba indicare, in un'apposita sezione del proprio PTPCT, i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi del presente decreto.

Pertanto, l'Azienda UsI di Ferrara quale allegato al Piano ha riportato la tabella, predisposta sulla base della mappa ricognitiva degli obblighi di pubblicazione approvata dall'ANAC in allegato alla delibera n. 1310 del 28/12/2016, nella quale sono descritti gli obblighi di pubblicazione e, per ciascuno di essi, il soggetto responsabile della trasmissione e della pubblicazione.

Il Direttore/Dirigente Responsabile di ciascuna Struttura indicata nella tabella ha la piena ed esclusiva responsabilità della esattezza, completezza e tempestività dei dati trasmessi.

Il Dirigente inviante verifica che i dati siano stati correttamente pubblicati. La procedura è descritta all'art. 18 del presente documento al quale si rinvia.

## Il Servizio Ispettivo Aziendale

L'Azienda USL di Ferrara si è dotata di regolamento per la gestione delle attività del Servizio Ispettivo Aziendale approvato con delibera del Direttore Generale n. 327 del 30/09/2011 ed ha provveduto alla sua istituzione con delibera del Direttore Generale n. 328 del 30/09/2011.

L'attività del Servizio Ispettivo è finalizzata, ai sensi della normativa vigente, all'accertamento dell'osservanza delle disposizioni in materia di:

- incompatibilità del rapporto di lavoro a tempo pieno ed a tempo parziale;
- corretto svolgimento di attività libero-professionale intra ed extra muraria nel rispetto della normativa vigente e dei regolamenti aziendali;
- applicazione del divieto di cumulo di impieghi ed incarichi.

La composizione dell'organismo, nel corso del tempo, ha subito diversi mutamenti: allo stato attuale il S.I.A. è composto, alla luce della delibera n. 219 del 13/11/2019 dai seguenti professionisti:

- Dott. Luigi Martelli (Direttore del Servizio Comune Gestione del Personale)
- Dott.ssa Anna Casoni (Dirigente del Servizio Comune Gestione del Personale)
- Dott. Giovanni Sessa (Direttore UO Qualità, Accreditamento Innovazione e Rischio Clinico)
- Dott.ssa Brunella Cesaretti (Collab. Prof.le Esperto del Servizio Comune Gestione del Personale)
- Dott.ssa Barbara Caselli (Direttore DIT)

Svolge le funzioni di segreteria il Sig. Carlo Ragazzi.

In analogia con quanto previsto in Aou di Ferrara al Servizio Ispettivo vengono attribuiti compiti di verifica e controllo in merito al deposito delle dichiarazioni previste dal Codice di Comportamento aziendale nel sistema GRU – WHR TIME.

## I Collegi Tecnici.

I Collegi Tecnici sono gli organismi preposti alla valutazione dei dirigenti. In particolare essi devono procedere con le cadenze previste dalle norme contrattuali all'accertamento della coerenza tra le competenze e i comportamenti tecnico professionali degli operatori e i ruoli e funzioni ad essi assegnati, secondo le modalità disciplinate dall'Azienda. Le valutazioni espresse dai Collegi Tecnici si basano su apposite proposte valutative di prima istanza presentate dal responsabile di struttura di appartenenza del dirigente, ferma restando l'unitarietà del processo di valutazione che deve concludersi con l'espressione di un giudizio coerente ed univoco.

## Il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale è l'organo dell'Azienda con compiti di vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile.

Il Collegio Sindacale verifica la gestione sotto il profilo della regolarità contabile e finanziaria, vigila sull'osservanza della legge, garantendo la conformità del bilancio alle risultanze delle scritture contabili e riferisce in merito alle Istituzioni Locali, verifica gli adempimenti relativi agli obblighi fiscali.

Il Collegio relaziona periodicamente alla Regione e alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria sui risultati dei riscontri eseguiti, secondo quanto previsto dalla normativa regionale. I membri del Collegio sono nominati secondo le disposizioni di legge.

I componenti del Collegio Sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo anche individualmente. L'Azienda mette a disposizione del Collegio una sede e un idoneo supporto per lo svolgimento dei propri compiti.

## Il Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione è organo dell'Azienda con compiti di proposta per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi e delle attività di ricerca ed innovazione, nonché per la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori e dura in carica tre anni.

Il Collegio partecipa alla fase di elaborazione del programma aziendale di formazione permanente e di formulazione di proposte in materia di libera professione, ivi compresa l'individuazione di strumenti e modalità per il monitoraggio dell'attività libero professionale intramuraria.

Il Collegio di Direzione, con riferimento alla funzione di ricerca e sviluppo dell'innovazione tecnologica ed organizzativa, rappresenta il punto di collegamento e di trasferimento all'interno dell'Azienda di innovazioni

organizzative e di programmi regionali di formazione orientati sia a coloro che hanno la responsabilità diretta della gestione della tecnologia, sia ai loro principali utilizzatori.

Il Collegio di Direzione propone al Direttore Generale, che lo adotta, il Programma aziendale di gestione del rischio.

### **L'Organismo indipendente di valutazione per gli Enti e le Aziende del Servizio sanitario regionale**

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

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

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

- garantire la gestione procedimentale e documentale del processo valutativo
- assicurare il supporto alle attività di valutazione interna
- assicurare il corretto confronto tra valutato e valutatore in ogni fase del procedimento di valutazione della prestazione, in special modo nei casi di pareri difforni
- 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 Trasparenze, Codice di comportamento.

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

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

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

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

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

Compiti e funzioni:

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

- ai fini di consentire una valutazione complessiva dei dipendenti anche sotto il profilo comportamentale, stabilisce un accordo informativo col Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

Con provvedimento del Direttore generale n. 134 del 17/07/2019 ad oggetto: "Approvazione Regolamento comune procedimenti disciplinari e nomina Uffici competenti Procedimenti Disciplinari area della Dirigenza e area del Comparto dell'Azienda Usl e Azienda Ospedaliero – Universitaria Ferrara" alla luce della normativa di cui al testo del D.Lgs 165/01 coordinato con il D.Lgs 75/2017, che ha apportato modifiche alla normativa disciplinare, applicabile a tutti i dipendenti pubblici e del CCNL Area del Comparto sottoscritto in data 21/5/2018, i cui artt 64 e seguenti hanno modificato la precedente normativa in materia disciplinare dei dipendenti, si è provveduto ad aggiornare il Regolamento aziendale provvedendo altresì alla nomina del Presidente e dei Componenti degli organismi in argomento.

Al fine di garantire unicità all'interno delle Aziende sanitarie ferraresi nella gestione delle medesime procedure previste dalla normativa, si è ritenuto necessario e opportuno approvare un Regolamento Comune disciplinante i Procedimenti Disciplinari sia per l'Azienda USL che per l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara e di istituire gli Uffici Competenti per i Procedimenti Disciplinari Area del Comparto e Area della Dirigenza Comuni per le due Aziende.



## Art. 4

### Individuazione delle attività con elevato rischio di corruzione

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

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

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

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

Lo stesso RPCT ha provveduto fin dall'anno 2014 ad un monitoraggio generale annuale sulle informazioni e sulle modalità di svolgimento dei processi a rischio anche per mezzo della somministrazione di questionari ai Sigg.ri Referenti così come previsto dal vigente PTPCT prevedendo altresì forme mirate di monitoraggio basate su controlli a campione, in particolare sulla trasparenza, coinvolgendo il Direttore della Struttura interessata.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Le aree relative alla mappatura dei processi presidiate dai Direttori interessati nell'anno 2019 e descritte nell'allegato al presente PTPCT al quale integralmente ci si richiama, sono le seguenti:

**A - Acquisizione e progressione del personale**

A.A - Acquisizione e progressione del personale

A.A2 - Acquisizione del personale medico in convenzione

A.A3 - Progressione di carriera

**B - Incarichi e nomine**

B.B - Incarichi e nomine

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

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

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

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

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

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

**F - Gestione del patrimonio**

F.F - Gestione del patrimonio

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

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

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

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

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

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

**L - Rapporti contrattuali con privati accreditati**

L.L - Rapporti contrattuali con privati accreditati

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

M.M - Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero

**N - Ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione**

N.N - Ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione

## **Approfondimenti 2019 delle aree a rischio**

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

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

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

I principi delle linee guida per il coordinamento dei piani triennali di prevenzione della corruzione nei processi di acquisto che ha elaborato il tavolo di lavoro regionale, saranno recepiti anche per le gare aziendali, nell'ambito della programmazione della domanda aggregata di acquisto che ha il proprio fondamento dal documento della Regione (Masterplan) in cui tutte le gare sono inserite.

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

## Il governo delle liste di attesa

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

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

Già dal 2009 con la Delibera di Giunta Regionale (DGR) n. 1035 la Giunta Regionale dell'Emilia-Romagna ha approvato la Strategia regionale per il miglioramento dell'accesso ai servizi di specialistica ambulatoriale, in applicazione della DGR n. 1532/2006. Le Aziende sono chiamate a garantire i 30 giorni di attesa effettivi per le visite e 60 giorni per la diagnostica per almeno il 90% delle prestazioni elencate nel Piano Regionale di contenimento dei tempi di attesa.

Con la delibera regionale n. 1735/2014 e successiva delibera n. 1056/2015 sono state definite le azioni da intraprendere per il raggiungimento degli obiettivi che consentano di avvicinare il paziente al sistema di cura ed individuate nello specifico le 42 prestazioni specialistiche per le quali l'indice di performance deve superare il 90%.

E' stato inoltre impostato un sistema regionale di monitoraggio dei tempi di attesa attraverso il flusso informativo MAPS della specialistica ambulatoriale che dal 2017 in tempo reale, giornalmente, consente alla Regione di valutare la performance della singola azienda sanitaria.

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

Nella recente Intesa del 21 febbraio 2019 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sono state definite le nuove linee di indirizzo per il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il triennio 2019-2021 a cui ha fatto seguito il nuovo Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa adottato dalla Regione Emilia-Romagna con Delibera della Giunta Regionale n. 603 del 2019.

Sulla base di quanto contenuto nella DGR 603/2019, le Aziende USL, in collaborazione con le Aziende ospedaliere universitarie hanno ricevuto il mandato di adottare il Programma Attuativo Aziendale per la Gestione delle Liste di Attesa (PAAGLA) teso ad individuare:

A) per le prestazioni di specialistica ambulatoriale

1. il Responsabile Unitario dell'Accesso (RUA), la composizione del Team operativo interaziendale sulle liste di attesa e i rispettivi compiti;
2. il piano dell'offerta prestazionale provinciale attraverso la valutazione del fabbisogno degli assistiti distinguendo i regimi erogativi e per l'SSN le diverse modalità del primo accesso (con le diverse classi di priorità urgenti - U, brevi - B, differibili - D e programmate - P) e altri accessi (con evidenza di percorsi di presa in carico, di day service, accesso diretto, etc.);
3. le modalità d'implementazione dei protocolli delle urgenze con classe di priorità "U" e "B" (aziendali e/o regionali e di condizioni di erogabilità appropriate e/o quesiti diagnostici mediante il gestionale SOLE, al fine di rendere disponibile la gestione sugli applicativi di prescrizione);
4. i percorsi di garanzia;
5. le modalità di organizzative e di gestione delle agende di prenotazione, tenendo presente l'obiettivo di semplificare quanto più possibile l'accesso al cittadino;
6. le modalità operative per garantire:
  - a. la completa disponibilità di tutta l'offerta di specialistica pubblica e privata nei sistemi CUP e lo sviluppo del sistema on line di prenotazione CUPWEB ampliando le disponibilità di visite e di diagnostica almeno in una percentuale pari all'80% delle disponibilità presenti attraverso i canali ordinari di prenotazione;
  - b. la diffusione e l'accesso a tali informazioni utilizzando gli strumenti di comunicazione disponibili (tra i quali i siti Web aziendali), nonché prevederne la disponibilità anche presso le strutture di abituale accesso dei cittadini (farmacie, ambulatori dei MMG e dei PLS);
  - c. l'utilizzo del protocollo relativo agli interventi da attuare per fronteggiare i disagi causati dalla sospensione occasionale ed estemporanea dell'erogazione della prestazione e controllarne l'applicazione (DGR 73/2011);

- d. la completezza e l'accuratezza nella trasmissione dei dati nei diversi flussi regionali (ASA, cruscotto regionale tempi di attesa) per l'assolvimento dei debiti ministeriali inerenti i tempi di attesa effettivi prospettici, erogato ALPI, eventi di sospensione attività di erogazione, erogato prestazioni specialistiche traccianti la fase diagnostica dei percorsi diagnostico terapeutici (PDTA) nell'area cardiovascolare e oncologica (in collaborazione con il RUA dell'assistenza ospedaliera);
- e. la verifica della correttezza prescrittiva;

7. le modalità organizzative appropriate per i rapporti con i cittadini in tema di liste di attesa assicurando una chiara comunicazione;

8. le modalità operative per monitorare le mancate presentazioni e tenere traccia delle disdette al fine di facilitare il riutilizzo dei posti;

9. moduli informativi/formativi rivolti ai professionisti (MMG/PLS/Specialisti/Operatori CUP).

L'Azienda USL di Ferrara di conseguenza ha adottato il proprio programma attuativo aziendale approvato con deliberazione n. 195 del 2019 per migliorare significativamente i tempi di attesa, semplificare gli accessi e assicurare la presa in carico da parte dello specialista in caso di patologie croniche o in caso di necessità di approfondimenti diagnostici.

In particolare si dà evidenza delle principali misure adottate:

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

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

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

Analoga attenzione, con le medesime finalità di garanzia, equità e appropriatezza di accesso e di riduzione di fenomeni opportunistici, è stata dedicata alle liste d'attesa per la gestione dei ricoveri ospedalieri programmati per intervento chirurgico. La Regione Emilia-Romagna con DGR N° 272/2017 avente per oggetto: "Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati" ha definito in modo articolato e puntuale le azioni da mettere in campo per ridurre i tempi di attesa in tale ambito.

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

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

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

Le principali azioni intraprese sono state:

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

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

## Rapporti con Strutture private accreditate

**P**articolare attenzione nel corso del 2019 è stata rivolta al rapporto che l'Ente intrattiene con le Strutture private accreditate.

Riguardo l'ambito dei rapporti contrattuali con privati accreditati, sono stati mappati tre processi a rischio corruzione:

- ✓ controlli sanitari su attività di ricovero ex DGR n. 354/2012 e determinazione Reg.le n. 8104 del 29/05/2018 PAC - Piano Annuale Controlli 2018;
- ✓ liquidazione delle fatture per prestazioni sanitarie di ricovero e specialistica ambulatoriale rese da soggetti privati accreditati;
- ✓ definizione accordi di fornitura con Strutture private Accreditate.

La determinazione Reg.le n. 8104 del 29/05/2018 PAC - Piano Annuale Controlli 2018 regola il primo processo rappresentato dai controlli sanitari.

Personale, afferente all' U.O. Programmazione, Controllo della Gestione e della Mobilità Sanitaria e Comunicazione, dedicato ai controlli opera, a cadenza trimestrale, le verifiche presso le strutture private accreditate. Le professionalità impegnate in tale attività sono rappresentate da figure mediche, infermieristiche di comprovata esperienza, oltre a professionisti in ambito economico, che completano l'assetto garantendo una visione organica ed esaustiva dei processi.

Le verifiche, hanno come oggetto la cartella clinica e riguardano la qualità della documentazione sanitaria e l'appropriatezza dei ricoveri, vengono svolte da un team di controllori e prevedono sempre un'accurata fase di verbalizzazione alla quale segue una rendicontazione che, a fronte di criticità riscontrate, esita in eventuali contestazioni.

La liquidazione di fatture per prestazioni sanitarie rese da soggetti privati accreditati viene preceduta da controlli:

- ✓ di carattere anagrafico,
- ✓ di congruenza rispetto alle banche dati regionali,
- ✓ relativi ai tetti economici

- ✓ rispetto le indicazioni produttive previste dai contratti locali o regionali e da eventuali integrazioni che, a fronte di specifici fabbisogni, definiscono committenze aggiuntive e straordinarie.

Viene inoltre verificata, per quanto riguarda le strutture di competenza territoriale, la validità della certificazione antimafia.

Se le verifiche effettuate hanno avuto esito positivo, avviene la liquidazione mentre, in caso contrario, si provvede a contattare la struttura interessata per controlli congiunti più dettagliati ed eventualmente a formalizzare richiesta di nota di accredito.

La definizione degli accordi di fornitura locali parte dall'analisi dell'andamento dei dati di consumo, di produzione, di mobilità e dei tempi di attesa relativi alle prestazioni di ricovero e specialistiche e valutando i fabbisogni della popolazione residente sul territorio di competenza.

Si sviluppa tenendo conto dell'andamento della produzione e dell'offerta delle strutture private accreditate, delle risorse economiche disponibili e di quanto definito dagli accordi quadro regionali con le associazioni rappresentative della ospedalità privata, nonché dagli aggiornamenti della normativa vigente in materia.

### **Incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali**

Il Regolamento relativo alla procedura è stato adottato con delibera del Direttore generale n. 150 del 26/04/2010 e successivamente aggiornato alla luce delle disposizioni previste dalla Legge 6 novembre 2012 n. 190.

Il documento detta i criteri e le procedure per il rilascio, al personale dipendente, delle autorizzazioni da parte della AUSL di Ferrara per lo svolgimento di incarichi, non compresi nei compiti e nei doveri d'ufficio, ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs. n. 165 del 30 marzo 2001, recante norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche.

Per incarichi si intendono le prestazioni professionali, anche occasionali, svolte al di fuori del rapporto di lavoro con l'Azienda e in assenza di vincolo di subordinazione, a favore di amministrazioni pubbliche e di soggetti privati.

I soggetti interessati sono i dipendenti, con qualifica dirigenziale e non, con rapporto di lavoro superiore al 50% (cinquanta per cento) della prestazione lavorativa ordinaria.

E' escluso dalle disposizioni del presente regolamento il personale medico convenzionato per il quale valgono le specifiche disposizioni e convenzionali di settore.

### **Attività del Personale successiva alla cessazione dal servizio (art. 53, comma 16 ter del D. Lgs 165/2001) – c.d. Pantouflage**

La legge n. 190/2012, come è noto, ha introdotto un nuovo comma all'art. 53 del D.lgs 165/2001 volto a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro. La norma si riferisce a quei dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'amministrazione, i quali non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

L'Azienda Usl di Ferrara, fin dall'adozione dell'aggiornamento al PTPCT triennio 2015/2018 adottato con delibera del Direttore generale n. 14 del 23/1/2015, ha correttamente presidiato il nuovo istituto introdotto dalla L. 190/12 prevedendo l'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.

L'inserimento della disposizione prevista con il suddetto provvedimento a cura del Servizio Comune Gestione del Personale ebbe decorrenza immediata per i nuovi contratti di assunzione e di rinnovo degli incarichi.

## Art. 5

### La gestione del decesso in ambito intraospedaliero e le indicazioni della direttiva della Regione Emilia Romagna approvata con la DGR n. 1678 del 14/10/2019

**P**remesso che tale ambito di attività all'interno dell'Ente è sempre stata adeguatamente presidiata anche in virtù dei sottoelencati Regolamenti adottati con provvedimenti:

- deliberazione del Direttore Generale n° 324 del 20/10/2006 ad oggetto "Approvazione Regolamento per l'accesso alle camere mortuarie del Presidio Unico Ospedaliero" con la quale sono stati attivati percorsi allo scopo di rendere omogenee le modalità e le procedure di accesso alle camere mortuarie della macrostruttura adattandole alle sue diverse articolazioni organizzative;
- deliberazione del Direttore Generale n. 115 del 31/05/2013 ad oggetto " Approvazione Modifica/Integrazione Regolamento per l'accesso alle camere mortuarie dell'AUSL di Ferrara" il Regolamento in parola è stato modificato ed integrato in conformità alla procedura "La Gestione della Medicina Necroscopica Ospedaliera";
- determinazione del Direttore Dipartimento Direzione Assistenza Ospedaliera n. 1304 del 28/11/2016 ad oggetto "Approvazione modifica/integrazione "Regolamento per l'accesso alle camere mortuarie" dell'Ausl di Ferrara" il Regolamento in parola è stato ulteriormente modificato a seguito delle variazioni organizzative aziendali intervenute con l'attivazione delle Case della Salute e Ospedali di Comunità e della Determina ANAC n. 12 del 28/10/2015;

preme evidenziare che con nota PG 65566 del 18/11/2019 il Direttore del Dipartimento Direzione Ass. Osp.ra sono state rappresentate le azioni assicurate dall'Ente nell'anno 2019 in merito alla gestione del decesso nell'Azienda USL di Ferrara in ambito ospedaliero e in ambito territoriale.

Dalla sopra citata nota si evince pertanto che:

- sono state effettuate delle verifiche sulle azioni relative alla gestione dei decessi presso gli Ospedali di Argenta, Lagosanto e presso la Casa della Salute di Comacchio;
- in data 19/04/2019 è stata aggiornata la procedura "La gestione della Medicina Necroscopica Ospedaliera" che ha introdotto e reso obbligatoria la compilazione del modulo "Informazioni per i familiari in caso di decesso di congiunti ricoverati"
- presso i tre Ospedali di Argenta Lagosanto Cento vengono effettuati controlli relativamente alla compilazione del predetto stampato con segnalazione al Dirigente Medico di Direzione Medica Ospedaliera locale per i provvedimenti di competenza in caso di inadempienza da parte delle Unità Operative;
- a tutte le Ditte di Onoranze funebri sono stati richiesti, al fine di una attenta verifica, i seguenti documenti, che sono stati regolarmente prodotti e verificati:
  - o 1) copia aggiornata della visura camerale;
  - o 2) autorizzazione comunale all'esercizio dell'attività funebre;
  - o 3) estremi polizza responsabilità civile.
- sulla base della sopra citata documentazione, ormai come prassi consolidata da anni, è stato predisposto un Elenco aggiornato di tutte le Ditte di Onoranze Funebri operanti in Provincia di Ferrara che viene distribuito ai familiari dei pazienti deceduti. E' in corso da parte dell'URP aziendale la predisposizione di un depliant (formato A4, pieghevole) che andrà a sostituire l'elenco suddetto;
- in data 15/10/2019 è stata pubblicata su DocWeb la Procedura "La Gestione della Medicina Necroscopica Territoriale" che regola la gestione dei decessi avvenuti sul territorio.

Con nota prot. 2019/918683 del 18/12/2019 acquisita agli atti del PG con n. 72916 del 19/12/2018 ad oggetto: "Approvazione direttiva della GR in materia funebre – riordino dell'esercizio dell'attività funebre e di accreditamento delle imprese funebri operanti in strutture sanitarie pubbliche e private accreditate" la Regione Emilia Romagna ha provveduto a trasmettere formalmente ai Sindaci dei Comuni della Regione Emilia Romagna, alle Direzioni generali delle Aziende sanitarie ed alle Associazioni di imprese funebri copia della DGR n. 1678 del 14/10/2019 ad oggetto: "Approvazione Direttiva della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 2, comma 1, lett. A) della L.R. 29 luglio 2004, n. 19 in materia di riordino dell'esercizio dell'attività funebre e di accreditamento delle imprese funebri operanti in strutture sanitarie pubbliche e private accreditate" che si pone il fine di regolamentare l'esercizio dell'attività funebre riordinando la materia e definendo requisiti e parametri certi di personale e di mezzi di cui le imprese funebri debbono disporre e potenza altresì le misure di prevenzione e di contrasto degli eventi corruttivi in tale ambito.

La DGR introduce altresì l'obbligo di accreditamento delle stesse imprese funebri che intendono operare in strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, attraverso la registrazione in un apposito portale regionale prevedendo inoltre le fasi di adempimento all'obbligo da parte delle stesse.

Tale procedura è volta a rafforzare il contrasto alla corruzione attraverso l'identificazione tracciabile di operatori ed imprese funebri che accedono alle camere mortuarie delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private accreditate per eseguire le funzioni di loro competenza.

La Regione Emilia-Romagna ha provveduto all'implementazione di un portale unico regionale per la procedura di accreditamento delle imprese funebri, per le relative attività in carico alle aziende sanitarie e per la ricerca da parte dei cittadini dell'impresa funebre validate.

La piattaforma disponibile nella sezione del portale regionale "SalutER" <http://salute.regione.emiliaromagna.it> sarà resa disponibile a decorrere dalla data del 20 gennaio p.v.

La stessa DGR stabilisce inoltre che le imprese di onoranze funebri e le strutture di ricovero e cura pubbliche e private accreditate e le strutture socio sanitarie a carattere residenziale accreditate dalla Regione Emilia-Romagna si conformino agli indirizzi ed alle indicazioni della direttiva, entro sei mesi dalla data di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna prevista per il 27/12/2019.

Le disposizioni della direttiva regionale saranno oggetto di adeguamento all'interno dell'Azienda Usl di Ferrara a cura della struttura competente per la materia identificata nel Dipartimento di Sanità Pubblica.

## Art. 6

### Il controllo e la prevenzione del rischio

Responsabili delle Strutture aziendali concorrono con il "RPCT":

- alla verifica dell'attuazione del Piano e della sua idoneità;
- alla proposta di modifiche ed integrazioni del Piano che si rendano necessarie o utili in relazione al verificarsi di significative violazioni, a mutamenti organizzativi o istituzionali o nell'attività dell'Azienda Usl o altri eventi significativi in tal senso anche ampliando o proponendo tramite il sw dedicato nuovi processi utili alla mappatura;
- alla verifica dell'effettiva rotazione dei funzionari ove più elevato sia il rischio di corruzione compatibilmente con l'organico aziendale;
- all'individuazione delle attività e dei dipendenti maggiormente 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 vigente Codice di Comportamento aziendale adottato con delibera del Direttore generale n. 14/2014;
- al rispetto delle disposizioni in materia di trasparenza.

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

- all'attivazione effettiva della normativa sulla segnalazione da parte del dipendente di condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza, di cui al comma 51 della legge n. 190, con le necessarie forme di tutela, ferme restando le garanzie di veridicità dei fatti, a tutela del denunciato;
- all'adozione di misure che garantiscano il rispetto delle norme del Codice di Comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui al comma 44 della legge n. 190, e del Codice di Comportamento aziendale nonché delle prescrizioni contenute nel Piano Triennale;
- all'adozione delle misure necessarie all'effettiva attivazione della responsabilità disciplinare dei dipendenti, in caso di violazione dei doveri di comportamento, ivi incluso il dovere di rispettare le prescrizioni contenute nel Piano triennale;
- all'adozione di misure volte alla vigilanza sull'attuazione delle disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi (di cui ai commi 49 e 50 della legge n. 190), anche successivamente alla cessazione del servizio o al termine dell'incarico (nuovo comma 16-ter dell'articolo 53 del d. lgs. n. 165 del 2001);
- all'adozione di misure di verifica dell'attuazione delle disposizioni di legge in materia di autorizzazione di incarichi esterni, così come modificate dal comma 42 della legge n. 190/12.

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

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

## **Art. 7** **La rotazione degli incarichi**

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

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

L'Azienda USL di Ferrara, compatibilmente con l'organico e con l'esigenza di mantenere continuità e coerenza di indirizzo delle strutture, applica il principio di rotazione del personale prevedendo che nei settori più esposti a rischio di corruzione siano alternate le figure:

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

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

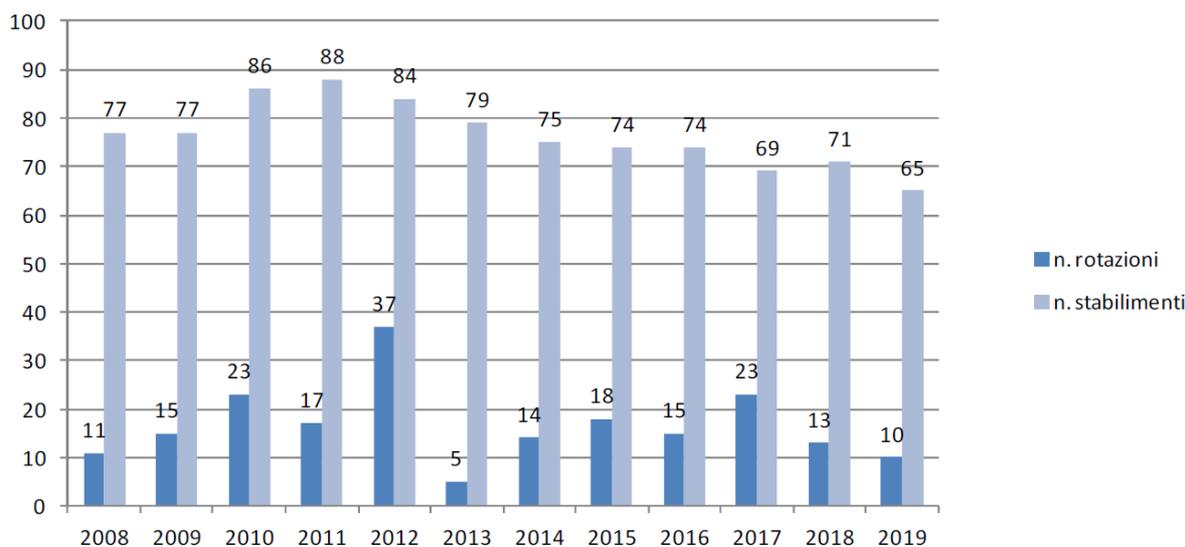
E' stata assicurata nelle strutture comuni una rotazione di personale AOSP che svolge funzioni anche per l'AUSl.

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

E' proseguita anche nel 2019 la rotazione dei professionisti afferenti all'U.O. Veterinaria afferente al Dipartimento Sanità Pubblica.

Come rappresentato nella relazione del Direttore della sopra citata U.O. acquisita agli atti dell'Ufficio del RPCT con nota PG 2464 del 16/01/2019 recante: "Organizzazione del Personale Veterinario, rotazione degli incarichi sugli stabilimenti riconosciuti per la produzione di alimenti di origine animale anno 2019" viene specificato che *"In continuità con quanto illustrato con nota PG n. 640 del 05/01/2017 circa le misure anticorruptive messe in atto dall'UO nell'ambito del quadro normativo di riferimento, misure riportate nel "PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA, si conferma che anche per il 2019 sono stati sostituiti i Veterinari ufficiali che da 5 anni erano incaricati del controllo ufficiale dello stesso impianto riconosciuto. In tale modo per il 2019 sono state effettuate n. 10 nuove assegnazione di impianti (tra rotazioni e assegnazioni ad impianti di nuova apertura) sui n. 65 stabilimenti attivi, pari al 15%. I nuovi incarichi decorrono dal 01 febbraio, come da note di assegnazione già emesse, ad eccezione di 4 casi per i quali l'avvicendamento avverrà dal 15 marzo.*

*In grafico, si riporta il quadro delle rotazioni dal 2008: nel periodo 2008-2012 si è completata la prima rotazione degli incarichi sugli stabilimenti riconosciuti con la rotazione media del 25% degli impianti/anno; nel secondo quinquennio 2013-2017 si è avuta una rotazione media del 21% degli impianti/anno, rispetto allo standard del 20%:*



“

Nel 2019 inoltre è stato costituito un Tavolo Tecnico di Lavoro con nota PG 12541 del 4/3/2019 ad oggetto: *“Costituzione di un gruppo di lavoro finalizzato alla identificazione di misure a sostegno del principio della “rotazione del personale” - Convocazione incontro venerdì 8 marzo 2019*”, con lo specifico mandato di individuare criteri e modalità per l’applicazione della rotazione/misure alternative, al fine di definire un Piano di Rotazione Aziendale per le aree ad elevato rischio di corruzione.

L’incontro svolto alla presenza del Direttore Amministrativo ha coinvolto dirigenti e funzionari delle diverse strutture aziendali.

Si è proceduto ad effettuare una prima analisi dei meccanismi di rotazione/misure alternative già in uso presso le articolazioni aziendali, facenti parte delle aree a più elevato rischio di corruzione.

L’analisi è stata condotta sulle aree afferenti alle Strutture:

- Servizio Comune Economato e Gestione Contratti
- Servizio Comune Tecnico e Patrimonio
- Servizio Comune Gestione del Personale
- Dipartimento Sanità Pubblica

Con successiva nota PG 14699 del 13/03/2019 ad oggetto *“Identificazione di misure a sostegno del principio della “rotazione del personale” - Adempimenti conseguenti*” a firma del RPCT è stato richiesto ai Componenti del Gruppo di Lavoro Tecnico di:

- Identificare i processi a rischio corruzione da sottoporre alla misura della rotazione (almeno due) anche prendendo spunto tra quelli attualmente mappati;
- Sviluppare, a carico di ciascun Componente del GdL, indicazioni e criteri per assicurare la rotazione per i processi individuati specificando altresì, in alternativa, l’impossibilità di poter attivare la misura della rotazione.

Di seguito le proposte pervenute con note protocollate dalle Strutture interessate:

Struttura proponente	Misure adottate/proposte dalla Struttura	Riferimento nota PG di riscontro a firma del Direttore interessato
Servizio Comune Economato e Gestione Contratti	I processi a rischio di corruzione da sottoporre a rotazione sono quelli di “approvvigionamento di beni sanitari” e di “servizi economali”; in particolare, si ritiene possano essere sottoposti a rotazione entro l’anno, previo cambio del Dirigente che svolge le funzioni di RUP, due procedure di gara che ci si riserva di individuare successivamente, al fine di introdurre azioni di rotazione della funzione di RUP nei processi di acquisto.	PG 26207 del 9/05/2019
Servizio Comune Tecnico e	Vengono identificati i seguenti processi attualmente mappati da sottoporre a misure di rotazione:	PG 24539 del 30/04/2019

Patrimonio	<p>1) Attività di esecuzione di lavori, servizi e forniture.  2) Approvazione di modifiche intervenute nel corso dell'appalto (varianti in corso d'opera).  Con riferimento ai processi sopra individuati si ritiene di difficile fattibilità assicurare una rotazione rispetto ai vari ruoli e funzioni affidati ai funzionari nell'ambito dei medesimi; in quanto i limiti giuridici derivanti dai paletti di incompatibilità e dei requisiti di professionalità necessari a svolgere i diversi ruoli contemplati dalla normativa (Direttore dei lavori, Coordinatore per la sicurezza, Direttore per l'esecuzione, Collaudatore ecc..) combinati con la carenza di personale dipendente abilitato e competente, per ricoprire i suddetti ruoli, richiedono misure alternative alla mera rotazione.</p>	
Dipartimento Salute Mentale – Dipendenze Patologiche	<p>Vengono identificati i seguenti processi attualmente mappati da sottoporre a misure di rotazione:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) il processo mappato che maggiormente si presta ad una vera e propria “ rotazione degli incarichi” è quello della erogazione sussidi agli assistiti, in quanto presidiato da 14 assistenti sociali dislocate sui 3 distretti e in diversi ambiti di attività (psichiatria adulti e SerT) ;</li> <li>2) anche l'affidamento di forniture tramite convenzioni “ sotto soglia “ rischia di favorire sempre gli stessi fornitori; si suggerisce un percorso di formazione e affiancamento degli operatori dedicati presso il Servizio Comune Acquisti e Contratti per identificare forme e modalità di aggiudicazione di forniture che garantiscano , per quanto possibile, la massima rotazione dei fornitori aggiudicatari dei vari servizi.</li> <li>3) Inserimento in struttura: il rischio corruttivo si è notevolmente attenuato dopo che la direzione dipartimentale ha imposto una preventiva analisi collegiale di tutte le proposte di ricovero avanzate dal “Primari” con puntuale valutazione delle possibili misure alternative al ricovero e/o di individuazione di strutture a costo retta più contenuto.</li> <li>4) Gestione risorse patrimoniali assistiti: é in corso una profonda revisione del percorso su input della Direzione Amministrativa aziendale per cui si rinvia ogni valutazione in merito.</li> </ol> <p>Per quanto riguarda invece le indicazioni e i criteri per assicurare la richiesta rotazione, il Dipartimento ritiene che preliminarmente vada garantita continuità ai processi di formazione, aggiornamento e affiancamento del personale preposto.</p>	PG 24902 del 2/05/2019
Servizio Comune del Gestione del Personale	<p>La riduzione di personale assegnato al Servizio Comune Gestione del Personale ha determinato un rilevante depauperamento delle conoscenze e delle competenze complessive dei singoli uffici, tali da rendere problematica un'effettiva rotazione del personale assegnato cui si devono aggiungere problematiche connesse alla normativa, specialmente quella in materia di conferimento di incarichi.  Nell'ipotesi di voler comunque realizzare un'effettiva rotazione del personale, sarà necessario adottare precauzioni tali da superare le specifiche previsioni contrattuali che prevedono, per esempio, per il personale dirigente che, alla scadenza dell'incarico, abbia conseguito una valutazione positiva, il diritto al rinnovo sulla stessa posizione (se confermata l'esistenza) o il conferimento di nuovo incarico di pari livello economico.  Tali previsioni da inserire in specifico regolamento avrebbero l'effetto di evitare contrapposizioni e contenzioso con il personale interessato. Lo stesso vale per gli incarichi del comparto, vedi l'incarico di Posizione Organizzativa (ora incarico di funzione) per il quale le attuali disposizioni contrattuali prevedono la possibilità di rinnovo (sulla stessa posizione) fino ad un massimo di 10 anni.  Data la complessiva contrazione numerica del personale ed il fatto che già da tempo ci si ritrovi in presenza di funzioni svolte pressoché</p>	PG 29490 del 23/05/2019

	<p>da un'unica figura professionale, unita all'assenza di acquisizione di nuove risorse la rotazione risulterebbe estremamente problematica anche per il restante personale in quanto dovrebbe essere accompagnata da formazione specifica e aggiornamento.</p> <p>Il ricorso alla rotazione, se praticabile, dovrà comunque essere considerato in una logica di necessaria complementarietà con le altre misure di prevenzione della corruzione specie laddove possano presentarsi difficoltà applicative sul piano organizzativo.</p> <p>Ove, pertanto, non sia possibile utilizzare la rotazione come misura di prevenzione della corruzione, si prevede che vengano attuate scelte organizzative ed adottate altre misure di natura preventiva che possono avere effetti analoghi, quali a titolo esemplificativo, la previsione di modalità operative che favoriscono una maggiore condivisione delle attività fra gli operatori, evitando così l'isolamento di certe mansioni, avendo cura di favorire la trasparenza "interna" delle attività o ancora l'articolazione delle competenze, c.d. "segregazione delle funzioni".</p> <p>Tali misure mirano ad evitare che il soggetto non sottoposto a rotazione abbia il controllo esclusivo dei processi, specie di quelli più esposti al rischio di corruzione.</p> <p>A tal fine si prevede quanto segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si prevedono modalità operative che favoriscono una maggiore compartecipazione del personale alle attività del proprio ufficio.</li> <li>- Nelle aree identificate come maggiormente esposte a rischio corruzione e per le istruttorie più delicate si prevedono meccanismi di condivisione delle fasi procedurali, stabilendo di affiancare al funzionario istruttore un altro funzionario, in modo che, ferma restando l'unitarietà della responsabilità del procedimento a fini di interlocuzione esterna, più soggetti condividano le valutazioni degli elementi rilevanti per la decisione finale dell'istruttoria;</li> </ul> <p>In tale ottica si individuano le seguenti modalità, ove possibili: estensione dei meccanismi di "doppia sottoscrizione" dei procedimenti, dove firmano, a garanzia della correttezza e legittimità, sia il soggetto istruttore che il titolare del potere di adozione dell'atto finale; individuazione di uno o più soggetti estranei all'ufficio di competenza, anche con funzioni di segretario verbalizzante, in aggiunta a coloro che assumono decisioni nell'ambito di procedure (es. concorsi o altre selezioni); meccanismi di collaborazione tra diversi ambiti su atti potenzialmente critici, ad elevato rischio (lavoro in team che peraltro può favorire nel tempo anche una rotazione degli incarichi);</p> <p>condivisione delle fasi procedurali, prevedendo di affiancare al soggetto istruttore, altro personale in modo che, ferma la unitarietà della responsabilità del procedimento, più soggetti condividano le valutazioni rilevanti per la decisione finale della istruttoria; misure di articolazione delle competenze ("segregazione delle funzioni") attribuendo a soggetti diversi compiti distinti; costituzione di gruppi di lavoro anche con collaboratori esterni al servizio cui affidare il compito di effettuare a campione sui singoli processi sulla base di check-list appositamente <b>audit</b> predisposte con evidenza delle relative risultanze.</p> <p>Nelle fattispecie ove si fa riferimento a personale esterno all'ufficio, si può prevedere anche la partecipazione di dipendenti del Servizio afferenti all'Azienda Ospedaliero-Universitaria. Dovrà essere comunque garantita la rotazione "straordinaria" nell'ipotesi di avvio di procedimento penale o disciplinare per fatti di natura corruttiva a carico di dipendenti (fermo restando l'eventualità della sospensione dal servizio nei casi previsti).</p> <p>Sintesi di due processi:</p>	
--	---	--

	Processo	Fase	Indicazioni		
Dipartimento Sanità Pubblica	Concorsi e procedure selettive	Nomine Commissioni	<p>Rotazione nella composizione della commissione di sorteggio</p> <p>Rotazione presidente, componenti e segretario (ove consentito)</p>		PG 22817 del 17/04/2019
	Conferimento incarichi esterni	Predisposizione bando, individuazione requisiti, espletamento procedura comparativa	Predisposizione regolamento che individui criteri oggettivi cui attenersi		

I processi indagati sono quelli di controllo e vigilanza. I riferimenti al rischio corruttivo sono contenuti in una procedura trasversale a tutte le U.O. di cui si riporta la parte interessata e in alcuni punti del piano di lavoro delle singole UU.OO. che espandono il contenuto delle linee generali indicate nella procedura.

Il personale ha provveduto a compilare le dichiarazioni previste sul programma GRU.

*Dipartimento di Sanità Pubblica - Procedura dipartimentale*  
**ATTIVITÀ DI CONTROLLO e VIGILANZA**  
**1. Oggetto**  
 La presente procedura di carattere generale regola le attività del Dipartimento di Sanità Pubblica esercitate ai fini del Controllo e di Vigilanza. È la procedura di riferimento per l'esecuzione di tutti i controlli effettuati da parte degli Operatori del Dipartimento, dettagliati in P.U.O./I.O. specifiche, redatte dalle singole Unità Operative per ciascun settore controllato.

**7.3 Esecuzione attività di controllo e vigilanza**  
**7.3.1 Responsabilità per l'attività di controllo e vigilanza**  
**Indipendenza, imparzialità e integrità del Personale addetto ai controlli / vigilanza**  
 Il personale che conduce l'attività di controllo / vigilanza deve essere libero da qualsiasi conflitto di interesse ed è tenuto al pieno rispetto di comportamenti improntati ad imparzialità, coerenza, trasparenza e riservatezza.

All'atto dell'assegnazione dell'attività programmata, viene acquisita la sottoscrizione di assenza di conflitto di interesse dell'Operatore che esegue i controlli. Inoltre, ogni motivo che possa comportare conflitto di interesse deve essere tempestivamente comunicato da parte dell'Operatore che esegue i controlli al Direttore di UO al fine di effettuare una riassegnazione dell'attività di controllo.

**Unità Operativa Igiene Pubblica**  
**Applicazione del Piano per la Trasparenza e la Prevenzione della corruzione**  
 Viene eseguito un monitoraggio semestrale, rendicontato mediante l'applicativo in uso nell'Ente relativo alla mappatura dei processi, teso a individuare il corretto utilizzo degli strumenti di vigilanza (verbale e check list approvati), quale primaria elementare forma di garanzia e tutela dalla corruzione.

La rotazione degli operatori presenta aspetti di complessità legati a:

- ridotta numerosità degli operatori, che imporrebbe spostamenti costosi in termini di tempo a fronte di rischi ridotti per i motivi elencati sopra

- perdita di efficienza per necessità di conoscere le nuove realtà produttive assegnate
- contrasto con il principio di continuità dell'azione amministrativa, che impone la valorizzazione della professionalità acquisita in particolari ambiti e settori di attività.

Tuttavia, il MO Balneazione ha predisposto una riassegnazione delle piscine complesse ad apertura stagionale SC ai TdP dell'UOIP, realizzando così una completa rotazione.

#### **Unità Operativa Igiene Alimenti Nutrizione**

I criteri di programmazione sono stati quelli utilizzati negli ultimi anni:

- definire una programmazione annuale dell'attività congiunta rivolta esclusivamente alle strutture di interesse comune, sulla base di un'anagrafica condivisa;
- individuare le strutture da controllare in base alla significatività delle stesse sotto il profilo del rischio per entrambe le UO (per entità della produzione o per produzioni a rischio), alle non conformità pregresse, **alla rotazione rispetto agli anni precedenti**, con la collaborazione dei Referenti territoriali;
- garantire i follow-up conseguenti alle Non Conformità rilevate nei sopralluoghi congiunti del 2018 (non riportati nella tabella di programmazione 2019), la cui responsabilità è in capo agli Operatori che le hanno rilevate;
- garantire un primo sopralluogo congiunto presso le nuove strutture di interesse comune di cui perviene notifica al fine della registrazione;
- garantire il controllo ufficiale congiunto in caso di **segnalazioni per tutti i motivi** (esposti, MTA, richiesti di intervento di altri Organi di controllo etc.) riguardanti attività di interesse comune.

#### **RESPONSABILITÀ PER L'ESECUZIONE DELLE ATTIVITÀ DI CONTROLLO / VIGILANZA**

Limitatamente alla programmazione delle attività di controllo ufficiale, anche per l'anno in corso il Piano di lavoro ha previsto:

- l'implementazione e la manutenzione delle anagrafiche degli OSA/Utenti propedeutica alla programmazione delle attività da programmare per il controllo ufficiale sul territorio, (attività bersaglio per l'anno in corso/volume quali-quantitativo dei controlli ufficiali da attuare) e alla migrazione automatica nel programma regionale ORSA;
- la selezione delle attività oggetto del controllo ufficiale, a partire dalle attività censite con declinazione di uno standard minimo di copertura per comparto, in linea e non inferiore allo standard declinato dalla RER nell'ALLEGATO A 1 della DGR 10 OTTOBRE 2017, N. 1500
- Ridefinizione del Protocollo Tecnico per la "Categorizzazione del rischio" degli Operatori del Settore Alimentare (OSA) in Emilia-Romagna ai fini dell'organizzazione del controllo ufficiale del comparto degli alimenti di competenza di SVET e SIAN. Nell'estrazione degli esercizi da programmare per il controllo ufficiale si è tenuto conto delle ispezioni effettuate a partire dal 2010 (periodo 2010-2018) e pertanto, al di fuori delle attività che prevedono frequenza di controllo annuale, si è proceduto estraendo, in primis, le attività in cui non risultavano "accessi" a tutto il 2010. L'estrazione ha altresì previsto l'inclusione delle attività oggetto di "notifica al fine della registrazione nel 2018" non ispezionate nel corso dell'anno di notifica;
- la valutazione a livello di sede (Ferrara-Copparo, Portomaggiore, Comacchio e Cento) degli elenchi estratti

	<p>con effettuazione di osservazioni/integrazioni/modifiche che hanno portato peraltro ad un aggiornamento dell'anagrafica di alcune Ditte e all'identificazione di un pool di Ditte ad apertura esclusivamente POMERIDIANA/SERALE/NOTTURNA/FESTIVA per le quali si sta procedendo ad attivare alcuni progetti di miglioramento;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la programmazione e ripartizione per sede distrettuale delle attività bersaglio oggetto di controllo ufficiale;</li> <li>- l'assegnazione ad ogni tecnico delle attività nel rispetto dei principi/criteri di: <ul style="list-style-type: none"> <li>- assenza di conflitto di interessi;</li> <li>- sviluppo di competenze interscambiabili anche mirate a garantire multidisciplinarietà;</li> <li>- supervisione ed affiancamento;</li> <li>- rotazione sulle attività.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>A tal proposito è stata garantita sia la rotazione sulle attività degli operatori</b> di ogni sede che un'attività di integrazione da parte di tutti gli operatori operanti sulle diverse sedi mirando anche a socializzare/condividere le abilità acquisite da alcuni operatori. In particolare sulla <b>Sede di Ferrara</b> svolgono la loro attività un pool di 6 operatori sui comuni di Ferrara, Poggio Renatico, Vigarano Mainarda, Masi Torello, Copparo, Riva del Po (Ro, Berra), Tresignana (Tresigallo, Formignana), Jolanda di Savoia,. I 2 Tecnici della Prevenzione afferenti al territorio di <b>Portomaggiore</b> operano altresì in supporto alla sede di Ferrara e Cento e coprono la vigilanza nei comuni di Argenta, Portomaggiore, Ostellato, Voghiera. 1 Tecnico della Prevenzione full time e un Tecnico della Prevenzione part time della <b>Sede di Cento</b> operano sui comuni di Cento, Bondeno, Terre del Reno (Mirabello, Sant'Agostino). Detta Sede è supportata, prevalentemente per il territorio di Bondeno, dai Tecnici di Ferrara-Copparo. I 4 Tecnici che hanno <b>sede a Comacchio</b> operano sui comuni di Comacchio, Codigoro, Goro, Mesola, Fiscaglia (Migliaro, Migliarino, Massafiscaglia) e Lagosanto fornendo supporto alla sede di Portomaggiore</p> <p><b>Unità Operativa Attività Veterinarie</b>  <b>RESPONSABILITÀ PER L'ESECUZIONE DELLE ATTIVITÀ DI CONTROLLO UFFICIALE</b></p> <p>Le responsabilità per il CU sono definite al punto 7.1.2.5 della PUO "Programmazione annuale dell'attività" e al punto 7.2 della PUO "Attività di controllo ufficiale", a cui si rimanda.</p> <p>Le responsabilità per i controlli ufficiali e le altre attività sono attribuite in funzione di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ubicazione territoriale e della tipologia produttiva da controllare (o del richiedente)</li> <li>- tipologia di controllo (certificazione da rilasciare / mantenere)</li> <li>- profilo professionale e livello di competenza specialistica del personale, con riferimento all'UO di appartenenza, alla formazione e all'addestramento ricevuti</li> <li>- criterio della rotazione della responsabilità di una certa percentuale di impianti su base annua tra veterinari.</li> </ul>	
--	--	--

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

## **Art. 8 Conflitto di interessi**

**T**utti i Dirigenti / Dipendenti / Collaboratori / Consulenti devono, nei loro rapporti esterni con clienti / fornitori / contraenti e concorrenti, curare gli interessi dell'Azienda Usl di Ferrara rispetto ad ogni altra situazione che possa concretizzare un vantaggio personale anche di natura non patrimoniale.

I Dirigenti ed i Dipendenti/Collaboratori/Consulenti destinati a operare nei settori e/o attività particolarmente esposti alla corruzione devono astenersi da quella attività, ai sensi dell'articolo 6 bis della legge n. 241/1990 e s.m.i., in caso di conflitto di interessi, segnalando tempestivamente ogni situazione di conflitto anche potenziale al Dirigente Responsabile della Struttura di appartenenza ovvero, laddove si tratti di dirigenti apicali, il Direttore del Dipartimento Interaziendale Amministrazione del Personale come altresì previsto dal Codice di Comportamento aziendale (art. 6 del Codice di Comportamento approvato con il DPR n. 62/2013 e art. 4 del Codice di Comportamento del personale operante all'interno dell'Azienda Usl di Ferrara approvato con Delibera del Direttore generale n. 100/2019).

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

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

Sono disponibili nel sistema GRU i seguenti moduli

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

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

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

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

Il sistema assicura la possibilità al "superiore gerarchico" individuato secondo "il flusso ferie" presente nello stesso sistema GRU di visualizzare la dichiarazione redatta dal dipendente e conseguentemente valutare l'eventuale conflitto.

Il sistema informatizzato in argomento supera definitivamente la modalità di raccolta delle dichiarazioni con sistema cartaceo presente in Azienda Usl di Ferrara fin dall'anno 2014.

## **Art. 9**

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

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

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

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

## **Art. 10**

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

**L**'Azienda Usl di Ferrara ha adottato il "Protocollo operativo per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite da parte del dipendente e relative forme di tutela" con delibera del Direttore generale n. 138 del 12/05/2014 e che costituisce pertanto la propria "policy" in materia debitamente pubblicato nell'apposita sezione di "Amministrazione Trasparente".

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

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

In occasione della reingegnerizzazione della pagina web "Amministrazione Trasparente" è stata attivata sul sito web aziendale una pagina che prevede la compilazione *on line* di un modulo di segnalazione attraverso misure di riservatezza a tutela del soggetto che effettua la segnalazione.

Il form è reperibile all'indirizzo <http://at.ausl.fe.it/altri-contenuti-dati-ulteriori/segnalazioni-delle-condotte-illecite/modulo-per-la-segnalazione-delle-condotte-illecite/modulo-per-la-segnalazione-delle-condotte-illecite>

Dall'8 febbraio 2018 è operativa la piattaforma Whistleblower dell'ANAC, l'applicazione informatica Whistleblower per l'acquisizione e la gestione, nel rispetto delle garanzie di riservatezza previste dalla normativa vigente, delle segnalazioni di illeciti come definiti dalla nuova versione dell'art. 54 bis del d.lgs. 165/2001 – Testo Unico del Pubblico Impiego.

ANAC ha indicato che la piattaforma dovrebbe essere ridistribuita a tutti gli enti pubblici italiani per consentire la conformità alla Legge 179/2017 e in linea con il recente impegno strategico del Paese per l'adozione di software open-source nei servizi di interesse amministrativo.

Al momento il Servizio Comune ICT aziendale sta valutando le ricadute della acquisizione in riuso di tale piattaforma per entrambe le Aziende sanitarie ferraresi.

## **Art. 11 La formazione**

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

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

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

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

Diverse sono state le proposte formative offerte nel corso dell'anno 2019 in ambito di Area Vasta Emilia Centro, a livello interaziendale ed a livello aziendale orientate ad esaminare aspetti tecnici di particolare interesse legati alla materia della prevenzione della corruzione.

Di seguito viene sinteticamente elencata l'attività formativa:

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

Le Aziende sanitarie appartenenti all'AVEC hanno organizzato i seguenti eventi formativi:

- in data 25/10/2019 con docenti i Proff.ri Nicola Aicardi, Desiree Fondaroli, Andrea Lassandari, Carlo Zoli sul tema dedicato alla "Prevenzione della corruzione nell'area gestione risorse umane".  
La giornata di formazione ha posto quali obiettivi l'approfondimento della conoscenza delle norme sul conflitto di interessi e sulla incompatibilità nell'affidamento degli incarichi intra ed extra Istituzionali per il personale del SSN ed in altre attività di lavoro (incarichi di consulenza e collaborazione). Ulteriori argomenti specifici del corso vertono su approfondimenti circa le incompatibilità ed i vincoli di autorizzazione e previa comunicazione, gli inadempimenti dei lavoratori: le sanzioni disciplinari, gli illeciti dei lavoratori: profili penali;
- in data 25/11/2019 sul tema "Prevenzione della corruzione nell'area affidamento lavori, servizi e forniture": la giornata ha proposto quale docente il Prof. Fabrizio Figorilli.

La giornata di formazione ha posto quali obiettivi l'approfondimento di norme fornendo indicazioni operative in materia di anticorruzione e trasparenza degli appalti oltre ad una disamina sulle disposizioni del Mercato Elettronico della PA e le Centrali uniche di committenza. Ulteriori argomenti specifici del corso in argomento sono: il Decreto-legge e la Legge di conversione, il Regolamento attuativo unico e coordinamento con la normativa esistente, le nuove soglie per gli affidamenti sotto-soglia, le Semplificazioni ed incentivi per la progettazione, la nomina delle Commissioni di gara ed Albo ANAC, i motivi di esclusione e gravi illeciti professionali, la verifica dei requisiti "agevolata", l'abrogazione del rito "super-accelerato" nel processo amministrativo.

Il RPCT ha reso noto alle Strutture interessate gli eventi trasmettendo le note:

- PG 55041 del 27/09/2019 ad oggetto: "Eventi formativi in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza organizzati in sede di Area Vasta Emilia Centro in data 18/10 e 25/10/2019";
- PG 57342 del 9/10/2019 ad oggetto: "Evento formativo programmato in data 18/10/2019 in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza organizzato in sede di Area Vasta Emilia Centro rimandato a data da destinarsi";
- PG 58795 del 16/10/2019 ad oggetto: "Comunicazione nuova data dell'evento formativo in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza con docente Prof. Figorilli organizzato in sede di Area Vasta Emilia Centro: 25 novembre 2019".

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

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

Le Aziende sanitarie ferraresi hanno organizzato in data 13 dicembre 2019 la "Giornata della Trasparenza" dal titolo "**La Trasparenza amministrativa: novità, prospettive e orientamenti recenti**" a cui sono intervenuti in qualità di esperti:

- Prof. Gianluca Gardini, Università di Ferrara  
"La trasparenza amministrativa tra accesso documentale e accesso civico generalizzato: novità e prospettive"
- Marzia De Donno, Università di Bologna  
"Gli obblighi di pubblicazione: recenti orientamenti giurisprudenziali e delle Autorità Garanti"
- Claudia Tubertini, Università di Bologna  
"L'organizzazione amministrativa dell'anticorruzione e della trasparenza"

L'iniziativa è stata pubblicizzata mediante pubblicazione sul sito istituzionale e con ogni canale media disponibile.

Il RPCT ha provveduto al formale invio del programma invito dell'evento ai Direttori dell'Ausl di Ferrara con nota PG 68527 del 29/11/2019 ad oggetto: "Invio programma / invito della "GIORNATA DELLA TRASPARENZA" - Venerdì 13 dicembre 2019 - Aula Magna AOU di Ferrara".

Il principio di trasparenza amministrativa, con riguardo all'accessibilità di documenti, dati e delle informazioni detenute dalla pubblica amministrazione, ha nel nostro ordinamento conosciuto un'evoluzione del tutto peculiare, passando dall'accesso documentale di cui alla legge n. 241/1990 e s.m.i., all'accesso civico di cui al decreto legislativo n. 33/2013 (testo storico) ed alla sua trasformazione in accesso civico generalizzato nel testo "Madia" (D. Lgs 97/2016).

In circa un quarto di secolo, si è quindi assistito a un progressivo ampliamento della sua funzione: dalla sostanziale esclusiva tutela di situazioni giuridiche soggettive, alle più ampie finalità di favorire forme diffuse di controllo sociale sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche, nonché di tutelare i diritti dei cittadini promuovendo la partecipazione democratica degli stessi all'attività amministrativa e al dibattito pubblico.

In particolare, la "Giornata" si pone il fine di "fare il punto" dello stato dell'arte della normativa vigente e delle principali posizioni emerse in materia con riguardo agli istituti dell'accesso documentale e dell'accesso civico "semplice" e "generalizzato", nonché i riflessi che tale disciplina della trasparenza proietta sulla gestione e organizzazione della pubblica amministrazione, chiamata in breve tempo a trasformarsi in "casa di vetro".

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

L'incontro è stato preceduto dall'introduzione del Direttore amministrativo Aosp Ferrara, Dott. Savino Iacoviello mentre le conclusioni sono state affidate al Direttore amministrativo Ausl Ferrara, Dott. Stefano Carlini, mentre i moderatori della Giornata sono stati i RPCT Ausl e AOU di Ferrara.

**GIORNATA DELLA TRASPARENZA**  
Ferrara 13 Dicembre 2019 - dalle 9,00 alle 12,30  
Aula Magna Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara - Via Aldo Moro, 8 - Cona (Ferrara)

Ore 9,00 - Registrazione partecipanti

Ore 9,30 Saluti del Direttore Amministrativo Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara  
**Savino Iacoviello**

Ore 10,00  
**LA TRASPARENZA AMMINISTRATIVA TRA ACCESSO DOCUMENTALE E ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO: NOVITÀ E PROSPETTIVE**  
Prof. **Gianluca Gardini**  
Università di Ferrara

Ore 10,30  
**GLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE: RECENTI ORIENTAMENTI GIURISPRUDENZIALI E DELLE AUTORITÀ GARANTI**  
Prof. **Marzia De Donno**  
Università di Ferrara

Ore 11,00  
**L'ORGANIZZAZIONE AMMINISTRATIVA DELL'ANTICORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA**  
Prof.ssa **Claudia Tubertini**  
Università di Bologna

Ore 11,30 - 12,00  
Dibattito

Ore 12,00 - Conclusioni del Direttore Amministrativo Azienda Usl di Ferrara  
**Stefano Carlini**

Moderatori  
**Alberto Fabbri** (RPCT Azienda Usl di Ferrara)  
**Barbara Paltrinieri** (RPCT Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara)

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

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara

### La formazione in ambito aziendale

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

È lo stesso legislatore del "Codice" approvato con DPR 62/13 infatti che esige che "al personale delle

*pubbliche amministrazioni siano rivolte attività formative in materia di trasparenza e integrità, che consentano ai dipendenti di conseguire una piena conoscenza dei contenuti del codice di comportamento, nonché un aggiornamento annuale e sistematico sulle misure e sulle disposizioni applicabili in tali ambiti”* (art. 16, co. 5) “ponendo altresì in capo” al RPCT ed ai Presidenti dell’Ufficio Procedimenti Disciplinari la cura della conoscenza del contenuto degli stessi “Codici”.

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

Per l’anno 2019 è stata assicurata la proposta formativa relativa al “Codice di Comportamento del personale operante all’interno dell’Azienda Usl di Ferrara” adottato con delibera del Direttore generale n. 100/2018 in modalità FAD (formazione a distanza): il corso FAD in argomento è stato aggiornato a cura del RPCT al fine di consentire a tutti i dipendenti dell’Azienda Usl di Ferrara la conoscenza dei contenuti e i principi degli importanti provvedimenti legislativi in materia di prevenzione della corruzione.

E stata assicurata inoltre una giornata di formazione al fine di illustrare le funzionalità del modulo GIPi presente nell’applicativo di protocollo informatico finalizzato alla creazione del registro degli accessi in modalità informatizzata che ha preso avvio (in produzione) dal 1/7/2019.

La giornata di formazione si è svolta presso l’Aula Magna dell’Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara in giorno 7 maggio 2019.

Come rappresentato in premessa è stata inoltre assicurata da parte del RPCT l’attività di formazione per l’utilizzo del sw utile alla mappatura dei processi a rischio corruttivo: con nota PG 36089 del 21/06/2018 ad oggetto: “Giornate di formazione per l’utilizzo del SW dedicato alla mappatura dei processi a rischio corruttivo. Individuazione date”, sono state comunicate ai Sigg.ri Direttori interessati le date dei corsi:

- Mercoledì 15 maggio dalle ore 9:30 alle ore 12:30 – Corso base;
- Mercoledì 22 maggio dalle ore 9:30 alle ore 12:30 – Corso perfezionamento.

alle quali hanno complessivamente partecipato n. 27 discenti in rappresentanza delle Strutture interessate con possibilità di riconoscimenti di crediti ECM.

### **Il ruolo dell’Università di Ferrara nella attività di formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza**

**D**i particolare interesse l’evento organizzato c/o l’Aula Magna del Dipartimento di Giurisprudenza il giorno 5/7/2019 sull’argomento “Il Freedom of Information Act italiano: un bilancio preventivo”. L’evento è stato pubblicizzato in Azienda Usl di Ferrara con nota a firma del RPCT PG 32257 del 6/06/2019 inviata ai Sigg.ri Direttori di Struttura i quali sono stati invitati a favorire la massima divulgazione e la massima partecipazione.

## Il ruolo della R.I.T. (Rete per l'Integrità e Trasparenza) e dell'Università di Ferrara nella attività di formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza

In accordo con l'Università di Ferrara, la Rete per l'Integrità e Trasparenza regionale ha promosso ed organizzato tre moduli di alta formazione in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza e anticiclaggio, riservati al personale degli enti aderenti alla Rete per l'Integrità e la Trasparenza come di seguito rappresentati:

**macro crimes**  
Dipartimento di Giurisprudenza

**SEMINARIO DI ALTA FORMAZIONE**  
RETE PER L'INTEGRITÀ E LA TRASPARENZA

I Incontro

**ANTIRICICLAGGIO**

**Dott. Claudio Clemente**  
Direttore dell'Unità di informazione finanziaria per l'Italia presso la Banca d'Italia

**Avv. Giuseppe Di Vetta**  
Ricercatore Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa

**Dott. David Gentili**  
Presidente della commissione antimafia del Consiglio Comunale di Milano

23 OTTOBRE 2019  
14.30-17.30

Sala Consiliare  
Dipartimento di Giurisprudenza  
Università degli Studi di Ferrara  
Corso Ercole I o Este, 44 - Ferrara

Per informazioni ed iscrizioni:  
[www.macrocrimes.eu](http://www.macrocrimes.eu)

Avviso pubblico  
Regione Emilia-Romagna

1° Incontro - 23 OTTOBRE sul tema "ANTIRICICLAGGIO"

*Docenti*

*Dott. Claudio Clemente*

*Direttore dell'Unità di informazione finanziaria per l'Italia presso la Banca d'Italia*

*Avv. Di Vetta*

*Ricercatore Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa*

2° Incontro - 29 NOVEMBRE sul tema "TRASPARENZA"

*Docenti*

*Prof.ssa Nicoletta Parisi*

*Autorità Nazionale Anticorruzione*

*Prof. Gianluca Gardini*

*Università di Ferrara*

*Prof. Marco Magri*

*Università di Ferrara*

3° Incontro - 5 DICEMBRE sul tema "VALUTAZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO"

*Docenti*

*Prof. Ugi Zvejkic*

*Luiss – Senior Advisor,*

*Global Initiative against Transnational Organized Crime, UNODC*

*Prof. Alberto Vannucci*

*Università di Pisa*

Gli eventi sono stati comunicati all'interno dell'organizzazione con nota PG 58136 del 14/10/2019 a firma del RPCT ad oggetto: "Eventi formativi in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza organizzati in sede di Università di Ferrara nelle giornate 23/10, 29/11 e 5/12/2019" al fine di consentire la più ampia partecipazione dei soggetti interessati.

Agli eventi hanno partecipato il RPCT aziendale e diversi funzionari.

La programmazione delle attività formative 2020 sarà condivisa in ambito provinciale fra le Aziende sanitarie ferraresi ed in sede di Area Vasta Emilia Centro in modo da assicurare omogeneità di percorsi conoscitivi e culturali paralleli alle organizzazioni aziendali e verrà rendicontata in occasione del prossimo aggiornamento al PTPCT.

### Art. 12

#### Adeguamento del PTPCT

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

Le norme regolamentari del presente piano, recepiscono dinamicamente le modifiche alla legge 6 novembre 2012 n. 190, al Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i., le deliberazioni dell'A.N.A.C. ecc.

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

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

## Art. 13

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

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

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

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

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

Preme allo scopo precisare che tali dichiarazioni, fin dall'entrata in vigore delle disposizioni di cui al DPR 62/2013, sono state rese disponibili all'interno dell'Ausl di Ferrara in modalità cartacea.

Successivamente con l'entrata in funzione del sistema informatizzato presente nel "Portale del Dipendente" (denominato WHR Time - GRU RER), alla voce "Dichiarazioni Codice di Comportamento", tali dichiarazioni sono transitate in un percorso digitale ed acquisite in modalità esclusivamente informatizzata.

Dell'avvio del percorso di raccolta delle dichiarazioni in argomento si è ampiamente illustrato nel Piano precedente deliberato con provvedimento n. 17/2019.

Nel c.a. con nota PG 60070 del 22/10/2019 a firma del RPCT ad oggetto: "Aggiornamento delle dichiarazioni previste dal vigente Codice di Comportamento del personale operante nell'Ausl di Ferrara adottato con delibera del Direttore generale n. 100 del 30/05/2019 ed obbligo di deposito della dichiarazione reddituale anno 2018 da parte dei Sigg.ri Dirigenti" è stata illustrata una modalità di acquisizione semplificata.

E' stata infatti prevista e resa attiva una funzionalità che consente al personale di confermare le dichiarazioni relative al Codice di Comportamento aziendale, che richiedono l'aggiornamento annuale, nel caso non sussistano modifiche o integrazioni rispetto a quanto già dichiarato all'Azienda l'anno precedente.

Tale funzione è disponibile dal giorno venerdì 25 ottobre 2019 per il c.a..

Ai Sigg.ri Dirigenti ed ai Sigg.ri Dipendenti che si trovassero in questa condizione è stato chiesto di valorizzare il pulsante "Confermo" nella colonna "Conferma" a fianco della seguente frase:

#### **"CONFERMA DICHIARAZIONI ANNO PRECEDENTE**

*Il presente modulo reso ai sensi degli artt 46 e 47 del DPR 445/2000, rivolto a tutto il personale dipendente e ai Direttori generale, sanitario, amministrativo e socio-sanitario e scientifico ove presenti deve essere utilizzato per confermare le dichiarazioni relative al Codice di Comportamento aziendale che richiedono l'aggiornamento annuale nel caso in cui il dichiarante non debba comunicare all'Azienda modifiche o integrazioni rispetto a quanto già dichiarato l'anno precedente ad eccezione dei nuovi assunti per i quali le dichiarazioni devono essere invece compilate integralmente*

*NB il personale dirigente deve allegare la dichiarazione dei redditi aggiornata utilizzando la sezione 5 del Modulo recante "Dichiarazione patrimoniale dirigente"*

In questo modo saranno confermate le posizioni precedentemente espresse e rese come di seguito elencate:

**DICHIARAZIONI OBBLIGATORIE PER TUTTO IL PERSONALE** (personale area dirigenza e comparto a T.I., a T.D., in assegnazione temporanea e in comando in entrata nonché personale universitario integrato a fini assistenziali sia a T.I. che a T.D.)

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

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

**DICHIARAZIONI OBBLIGATORIE SOLO PER I DIRIGENTI IN AGGIUNTA A QUELLE SOPRA ELENCAE** (personale area dirigenza a T.I., a T.D., in assegnazione temporanea e in comando in entrata nonché personale universitario integrato a fini assistenziali sia a T.I. che a T.D.)

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

- Dichiarazione patrimoniale;

Il pulsante **NON** deve essere valorizzato se la situazione è mutata ed in tal caso si dovrà procedere all'aggiornamento delle singole sezioni.

I **nuovi assunti** nel 2019 dovranno compilare integralmente le dichiarazioni.

Si evidenzia che i Dirigenti sono tenuti comunque ad assicurare il deposito **della dichiarazione reddituale anno 2018 secondo le modalità in uso nell'Ente.**

Si ricorda che si è già provveduto a richiedere il deposito della dichiarazione reddituale anni 2015, 2016 e 2017: coloro che non lo avessero effettuato sono invitati a provvedere al fine di regolarizzare la propria posizione.

L'invito al deposito delle dichiarazioni in oggetto è rivolto anche al personale dirigente universitario integrato in convenzione.

Si evidenzia inoltre che il personale comandato deve rendere le dichiarazioni all'Azienda presso la quale presta servizio.

Il termine per provvedere alla conferma e aggiornamento delle dichiarazioni è il **30 novembre 2019**: il mancato rispetto di quanto dovuto potrà comportare conseguenze sul piano disciplinare e della valutazione di risultato.

#### **Art. 14**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

All'interno dell'Ente si è potuto constatare l'elevato livello di attenzione agli adempimenti da parte dei dirigenti in quanto la quasi totalità ha provveduto al deposito ad eccezione di n. quattordici posizioni.

Premesso il breve quadro normativo si rappresenta che nel c.a.:

- sono stati raggiunti da comunicazione protocollata a firma del RPCT n. quattordici dirigenti con invito a regolarizzare la propria posizione per mezzo dell'aggiornamento della dichiarazione patrimoniale ed il deposito delle dichiarazioni pregresse;
- con la sopra richiamata nota PG 60070 del 22/10/2019 a firma del RPCT ad oggetto: "Aggiornamento delle dichiarazioni previste dal vigente Codice di Comportamento del personale operante nell'Ausl di Ferrara adottato con delibera del Direttore generale n. 100 del 30/05/2019 ed obbligo di deposito della dichiarazione reddituale anno 2018 da parte dei Sigg.ri Dirigenti" i Sigg.ri Dirigenti dell'Ente sono stati invitati a provvedere al deposito della dichiarazione patrimoniale anno 2018 per mezzo del sistema informatizzato "GRU" accedendo dal "Portale del Dipendente" ribadendo altresì l'invito ai Dirigenti che non avessero ancora provveduto al deposito delle annualità 2015, 2016 e 2017 a provvedere.

I Dirigenti dell'Azienda Usl di Ferrara in comando presso altre Amministrazioni dovranno provvedere al deposito delle dichiarazioni in argomento nelle Amministrazioni in cui prestano la loro attività, quanto previsto dalla normativa regionale. I membri del Cdi Ferrara dovranno provvedere al deposito presso questa Amministrazione.

Con nota della Regione Emilia Romagna prot. 929510/2019 acquisita agli atti del PG con n. 73580 del 23/12/2019 recante "Comunicazioni in merito al deposito della dichiarazione patrimoniale e reddituale da parte del personale dirigente del SSR" alla quale integralmente ci si richiama viene stabilita la "**sospensione temporanea**" dell'obbligo di deposito ed aggiornamento annuale della dichiarazione patrimoniale e reddituale da parte del personale dirigente del SSR.

Pertanto alla luce della suddetta disposizione viene disposta in tutte le Aziende sanitarie del SSR la "sospensione temporanea" del deposito delle dichiarazioni patrimoniali e reddituali da parte dei Dirigenti mentre rimangono fermi gli obblighi di deposito delle dichiarazioni di seguito descritte:

- **Modulo 1**) - Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interessi
- **Modulo 1 bis**) - Dichiarazione partecipazioni azionarie o quote societarie – Modulo rivolto esclusivamente ai Dirigenti/Direttori
- **Modulo 2**) - Comunicazione adesione/appartenenza a associazione o organizzazione
- **Modulo 3**) - Obbligo di astensione (che deve essere utilizzato soltanto in caso di effettiva necessità di astenersi dal compiere un'attività affidata)

Con nota PG 73837 del 24/12/2019 a firma del RPCT la suddetta nota regionale è stata trasmessa ai Direttori dell'Ente con invito alla divulgazione ai Dirigenti afferente alle Strutture da Loro dirette.

Con successiva nota della Regione Emilia Romagna acquisita agli atti del PG con n. 571 del 7/01/2020 è stato inviato a tutte le Aziende del SSR un comunicato condiviso ai fini della pubblicazione sul sistema GRU (Gestione Risorse Umane) come di seguito riportato:

#### **"COMUNICAZIONE PER TUTTI I DIRIGENTI**

*Si comunica che, in coerenza con l'orientamento espresso dalla Regione Emilia-Romagna, le aziende ed enti del SSR hanno deciso di **sospendere temporaneamente l'acquisizione e l'aggiornamento delle dichiarazioni patrimoniali e reddituali dei dirigenti**, sinora raccolte sul Portale del Dipendente (alla voce Dichiarazioni codice di comportamento – Dichiarazioni Patrimoniali).*

*Rimangono invece **in essere le dichiarazioni sui conflitti di interesse**, di cui si raccomanda la compilazione (Modulo 1, 1 bis, 2 e 3).*

Le motivazioni di questo cambiamento sono duplici.

Dal punto di vista **normativo** in quanto dopo che la Corte Costituzionale si è espressa sulla illegittimità della pubblicazione di tali dichiarazioni (cosa che comunque la Regione Emilia-Romagna e la nostra Azienda avevano sempre escluso) si è creata una situazione oggettivamente complessa che si auspica possa essere affrontata e risolta mediante un intervento di razionalizzazione della disciplina a livello nazionale.

Dal punto di vista **sostanziale** perché le Aziende sanitarie del SSR si sono dotate di altri strumenti di prevenzione della corruzione e dei potenziali conflitti di interessi disciplinati dal codice di comportamento che consentono di effettuare controlli ed approfondimenti qualora se ne ravvisasse la necessità.”

In Azienda Usl di Ferrara pertanto – come per le altre Aziende del SSR - è stata disposta la sospensione temporanea dell'attività di acquisizione e l'aggiornamento delle dichiarazioni patrimoniali e reddituali dei dirigenti a far data dal 24/12/2019 fino all'emanazione di nuove disposizioni che verranno impartite dalla Regione stessa.

#### Art. 15

#### La delibera dell'Autorità Nazionale Anticorruzione n. 548 del 26/06/2019 e la posizione dell'Azienda Usl di Ferrara

**P**reme evidenziare che l'Autorità Nazionale Anticorruzione con propria delibera n. 548 del 26/06/2019 ad oggetto: “Integrazioni e modifiche della delibera 8 marzo 2017, n. 241 per l'applicazione dell'art. 14, co. 1-bis e 1-ter del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 a seguito della sentenza della Corte Costituzionale n. 20 del 23 gennaio 2019” pubblicata nella Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 182 del 5 agosto 2019 ha disposto che:

- 1) intende revocare la sospensione della delibera n. 241/2017 effettuata con delibera n. 382/2017 con riferimento alle indicazioni relative all'applicazione dell'art. 14, co. 1 lett. c) e f) e del co. 1-ter d.lgs. 33/2013 per tutti i dirigenti pubblici e superare altresì le indicazioni di cui al Comunicato del Presidente dell'ANAC del 7 marzo 2018;
- 2) fornire indicazioni operative sull'ambito di applicazione della normativa, modificando e integrando, a tal fine, la delibera n. 241/2017 e precisando alcuni aspetti della delibera n. 1134/2017 con riferimento ai titolari di incarichi dirigenziali;
- 3) prevede che i dirigenti cui si applica la trasparenza dei dati reddituali e patrimoniali di cui all'art. 14 co. 1 lett. f) sono i titolari di incarichi dirigenziali a capo di uffici che al loro interno sono articolati in uffici di livello dirigenziale, generale e non generale e che le amministrazioni a cui si applica la disposizione sono quelle di cui all'art. 1, co. 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165, ivi comprese le autorità portuali, le Autorità amministrative indipendenti di garanzia, vigilanza e regolazione nonché gli ordini professionali, sia nazionali che territoriali, come previsto dalla delibera dell'Autorità 241/2017;
- 4) dispone che alla luce di questa chiara indicazione della Corte, proprio in virtù del cambio di passo sulla trasparenza dei dati dei dirigenti segnato dal d.lgs. 97/2016, anche la dirigenza sanitaria è certamente attratta nella disciplina dell'art. 14 del d.lgs. 33/2013. Il criterio per individuare i dirigenti del SSN assoggettati alla disciplina dell'art. 14, tuttavia, va rivisto rispetto alle indicazioni date con la delibera n. 241/2017 alla luce del criterio introdotto dalla Corte della distinzione fra i diversi tipi di incarichi, apicali e non apicali. I dirigenti del SSN che rivestono le posizioni elencate dall'art. 41, co. 2 d.lgs. 33/2013, ossia il direttore generale, il direttore sanitario, il direttore amministrativo, il responsabile di dipartimento e di strutture complesse, in quanto titolari di posizioni apicali, ovvero al vertice di strutture articolate al loro interno in uffici dirigenziali generali e non (“dirigenti apicali”), sono interamente assoggettati all'art. 14, co. 1, ivi compresa la lett. f), come previsto dalla Delibera 241/2017 (par. 2.3 “Casi particolari – La Dirigenza Sanitaria”).
- 5) ribadisce l'immediata applicabilità degli obblighi di trasparenza oggetto della presente delibera, l'Autorità provvederà a svolgere l'attività di vigilanza sugli obblighi in questione decorsi tre mesi dalla data di pubblicazione della presente delibera sul sito dell'Autorità.

Al proposito, l'Organismo Indipendente di Valutazione del SSR con nota prot. PG/2019/0685605 del 10/09/2019 acquisita agli atti del PG con n. 51799 del 12/09/2019 ad oggetto: “Applicazione degli obblighi di trasparenza relativamente alla dirigenza del SSR della Regione Emilia-Romagna (delibera ANAC n. 586 del 26 giugno 2019)” sottolinea che:

“Con specifico riguardo al contenuto degli obblighi di pubblicazione riferiti ai titolari di incarichi dirigenziali ai sensi della disciplina dettata dal D.lgs. n. 33/2013, si richiama e si conferma il contenuto della precedente nota di questo OIV-SSR all'Autorità (PG 283542 del 12 aprile 2017), con la quale si segnalava che nelle more dell'entrata in vigore della modifica legislativa volta a correggere il riferimento contenuto nell'art. 41 del decreto prima richiamato, aggiornandolo all'art. 14 (modifica che la stessa ANAC ha ritenuto essere necessaria, come emerge dai diversi atti di segnalazione inviati al Parlamento ed al Governo), sia giuridicamente corretto continuare a fare riferimento alla pubblicazione dei dati, dei documenti e delle

informazioni di cui all'art. 15 (come previsto dalla norma di legge speciale per il settore sanitario di cui all'art. 41). Ciò anche in considerazione della estrema delicatezza delle posizioni soggettive in gioco, delle specifiche disposizioni legislative a tutela della privacy e della particolare natura dei dati per i quali l'art. 14 prevede un obbligo di pubblicazione (si fa in particolare riferimento all'ostensione dei dati reddituali e patrimoniali dei dirigenti).

Si ritiene infatti che non siano intervenute modificazioni nel quadro giuridico di riferimento sul tema, tali da giustificare una revisione della posizione espressa con la nota prima richiamata. Con la sentenza n. 20 del 23 gennaio 2019 la Corte Costituzionale ha dichiarato la illegittimità costituzionale dell'art. 14 del D.lgs. 33/2013 nella parte in cui prevede, in modo generalizzato per tutti i dirigenti, la pubblicazione dei dati relativi alla situazione patrimoniale dei dirigenti. La Corte ha affidato al legislatore, "nell'ambito di una urgente revisione complessiva della materia" il compito di definire una nuova disciplina, idonea a realizzare un più corretto bilanciamento tra i diritti in gioco ("quello alla riservatezza dei dati personali, inteso come diritto a controllare la circolazione delle informazioni riferite alla propria persona, e quello dei cittadini al libero accesso ai dati ed alle informazioni detenute dalle pubbliche amministrazioni"). Nelle more dell'intervento del legislatore, la Corte, al fine di salvaguardare un nucleo minimo del diritto alla trasparenza amministrativa, ha ritenuto che gli obblighi di pubblicazione previsti dall'art. 14, comma 1, lettera f) (inerenti alla documentazione della situazione patrimoniale e reddituale), permangano solo per i dirigenti apicali, titolari di compiti – propositivi, organizzativi, di gestione e di spesa – di elevatissimo rilievo.

Si segnala che le aziende ed enti del SSR della Regione Emilia-Romagna prevedono l'obbligo, per tutto il personale con incarico dirigenziale, di fornire alle amministrazioni di appartenenza, con onere di aggiornamento annuale, le informazioni sulla propria situazione patrimoniale e reddituale, secondo quanto previsto dal DPR 62/2013. La legge regionale 1° giugno 2017, n. 9, nel dettare alcune misure organizzative dirette a favorire l'efficacia e l'effettività delle politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza all'interno delle aziende e degli enti del SSR della Regione Emilia-Romagna, ha infatti confermato l'applicazione dell'obbligo di deposito della dichiarazione patrimoniale e reddituale nei confronti di tutto il personale dirigente del SSR. È questa, peraltro, una delle possibili soluzioni individuate in astratto dalla Corte Costituzionale come idonee a "bilanciare correttamente le contrapposte esigenze di riservatezza e trasparenza", in alternativa rispetto a quelle censurate.

Si segnala inoltre che le aziende ed enti di questo SSR pubblicano, per la dirigenza sanitaria (individuata ai sensi dell'art. 41 del D.lgs. 33/2013 e in coerenza con le indicazioni di codesta Autorità), i dati previsti dall'art. 15 del D.lgs. 33/2013, tra i quali figurano i compensi derivanti dal rapporto di lavoro, ivi compresi quelli derivanti dallo svolgimento della libera professione intramuraria (per i dirigenti del ruolo sanitario).

Nell'ambito dell'intervento legislativo di revisione della disciplina legislativa della materia in esame, sollecitato con urgenza dal giudice costituzionale, potrà essere riesaminato il contenuto della disciplina speciale dettata per le amministrazioni del SSN dall'art. 41 del D.lgs. 33/2013, individuando le tipologie di incarico dirigenziale per le quali prevedere la pubblicazione dei dati inerenti alla situazione patrimoniale e reddituale.

A queste disposizioni le aziende di questo SSR daranno puntuale applicazione. Nelle more di questo intervento, si ritiene corretto e doveroso, per le motivazioni già illustrate, continuare ad applicare le norme attualmente vigenti, le quali, per la dirigenza del SSN, fanno riferimento agli obblighi di pubblicazione indicati dall'art. 15 del D.lgs. 33/2013. Per la rilevanza e delicatezza dei diritti in gioco, di cui dà atto anche la Corte Costituzionale, si ritiene che un allargamento dell'ambito di applicazione delle disposizioni contenute nell'art. 14 del medesimo decreto, non possa infatti essere definito in via interpretativa il contenuto di una chiara disposizione di legge".

Attualmente la posizione assunta dall'Azienda Usl di Ferrara è rispettosa dell'interpretazione fornita dall'OIV/SSR, fatte salve decisioni diverse che verranno comunicate dal sopra citato Organismo.

## Art. 16

### La formazione sponsorizzata

Il Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione delle Aziende e degli Enti del SSR istituito con determina del Direttore della Direzione Generale Cura della Persona e Welfare n. 19717 del 5/12/2017 richiamato in premessa ha attivato nell'anno 2019 un percorso finalizzato alla regolamentazione della gestione della formazione sponsorizzata delle aziende sanitarie e degli Irccs pubblici.

In particolare è stato istituito un gruppo di lavoro così composto:

- Maria Luigia De Palma – Regione Emilia-Romagna
- Giuseppina Gorgone – Regione Emilia-Romagna
- Maria Barbara Lelli – Regione Emilia-Romagna
- Antonella Bertelli – AUO Ferrara
- Massimo Brunetti – Ausl Modena
- Luisa Capasso – AUO Bologna

- Daniela Righetti – Ausl Romagna
- Corrado Ruozi – AUO Parma
- Patrizia Suzzi – IOR
- Orietta Valentini – Ausl Imola

al fine di definire una proposta di regolamento che definisca i presupposti, i criteri e le procedure necessarie per assicurare alle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna/IRCCS pubblici una corretta gestione della formazione sponsorizzata da parte di soggetti esterni privati (“sponsor”), nel rispetto del quadro normativo vigente, del codice di comportamento delle Aziende sanitarie e dei valori e criteri in esso contenuti.

Nel corso dell’incontro del 21/11/2019 il “Gruppo di lavoro” ha illustrato una proposta di regolamento ai Componenti del Tavolo regionale che ha trovato un positivo riscontro complessivo pur sollevando alcune criticità alle quali si è chiesto di porre rimedio con ulteriori proposte.

Con nota acquisita agli atti del PG con n. 71143 del 11/12/2019 la Coordinatrice del Gruppo di lavoro in argomento ha informato i RPCT che la Regione Emilia Romagna non potrà procedere ad approvare lo “Schema tipo di regolamento per la gestione della formazione sponsorizzata delle Aziende sanitarie e IRCCS pubblici” in quanto, poiché in data 26/01/2020 sono programmate le consultazioni elettorali regionali, l’Ente trovasi in regime di gestione ordinaria e pertanto è possibile adottare solamente provvedimenti strettamente necessari al funzionamento dell’ente o urgenti ed indifferibili.

La formalizzazione dello “Schema tipo” da parte dei competenti Uffici Regionali è comunque in corso di definizione.

#### Art. 17

#### Le Linee guida sulle informazioni da pubblicare in “Amministrazione Trasparente” in materia di sperimentazioni cliniche ai sensi dell’art. 2 del D.Lgs.52/2019

Con nota prot. 2019/0915511 del 17/12/2019 a firma dei Componenti dell’Organismo Indipendente di Valutazione / SSR ed acquisita agli atti del PG con n. 72497 del 17/12/2019, lo stesso Organismo trasmette alle Aziende sanitarie che in relazione agli adempimenti previsti dall’art. 2 del D. Lgs 52/2019 un documento predisposto da un apposito gruppo di lavoro (con la partecipazione dell’Agenzia sanitaria regionale, del Servizio Amministrazione SSR e di alcuni RPCT e referenti per la ricerca aziendali) condiviso peraltro nell’ambito del Tavolo regionale anticorruzione e trasparenza in data 21/10/2019 invitando pertanto le stesse Aziende sanitarie ad applicare le Linee guida ed adeguando coerentemente il proprio Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2020-2022 (da adottare entro il 31/1/2020) ed i propri siti Amministrazione trasparente.

Il documento recante “*Sintesi delle indicazioni interpretative in attuazione dell’art.2 del D.Lgs.n.52/2019 in riferimento alla pubblicazione di dati in Amministrazione trasparente*” dispone le seguenti raccomandazioni:

Dove pubblicare i dati:	E’ prevista la creazione in “Altri contenuti” di “Amministrazione trasparente” di una voce specifica con la seguente denominazione: “Informazioni sulle sperimentazioni dei farmaci (art.11, c.4bis, D.Lgs 211/2003 – introdotto dall’art.2, c.1, D.Lgs.52/2019)”. Eventualmente è possibile prevedere un rinvio dalla pagina generale del sito aziendale.
Chi deve pubblicare i dati	Ogni Azienda sanitaria dove vengono condotte le sperimentazioni, per la parte di propria competenza.
Quali sperimentazioni includere	Per ora solo quelle relative ai farmaci che prevedono la comunicazione all’AIFA secondo quanto previsto dall’Art.11 del D. lgs 211/2003.
Informazioni da pubblicare per identificare la sperimentazione	Titolo/oggetto del contratto, codice EUDRACT, codice del protocollo del promotore, data del nulla osta della Direzione, unità operativa coinvolta/e, nome/cognome del <i>principal investigator</i> , data chiusura della sperimentazione (per quelle chiuse).
Stato di avanzamento delle sperimentazioni	Rispetto a ciascuna sperimentazione bisogna specificare nella pubblicazione se la stessa è attiva (ossia se ha ricevuto il nulla osta da parte della Direzione e con reclutamento pazienti avviata / ancora in corso) o conclusa (ossia se ha ricevuto comunicazione da parte dello sponsor della sua

	chiusura). NOTA BENE: l'informazione relativa alla chiusura del reclutamento dei pazienti è facoltativa.
Chi sono i soggetti coinvolti nella conduzione della sperimentazione	Principal Investigator (PI)-persona responsabile della conduzione dello studio clinico presso il proprio centro clinico.
Quali info pubblicare per il principal investigator	Nome e cognome + il curriculum
Informazioni da pubblicare in materia di contratti e programmi di spesa	Si propone di pubblicare solo alcuni dati che identificano i contratti, e quindi la sperimentazione, come sopra definito, con l'aggiunta delle informazioni relative al budget economico complessivo della sperimentazione e ai rimborsi per prestazioni aggiuntive legate alla sperimentazione, con il totale complessivo.
Chi è responsabile della pubblicazione	L'Ufficio ricerca aziendale o altro servizio/ufficio con competenze analoghe previsto dall'organizzazione aziendale. Per L'Ausl di Ferrara viene identificato il Direttore dell'U.O. Rischio Clinico, Ricerca, Innovazione, Comunicazione
Quando pubblicare le informazioni	Ogni tre mesi, entro la fine del mese successivo alla chiusura del trimestre (e quindi entro il 30/4 dovrà essere pubblicata la situazione aggiornata al 31/3, e così via). La prima pubblicazione è prevista al 31/12/2019 (e quindi da pubblicare entro il 31/1/2020), inserendo SOLO le sperimentazioni attive e con reclutamento ancora in corso a tale data; successivamente si inseriranno le nuove e si formalizzerà la progressiva chiusura di quelle pubblicate in precedenza.

Il RPCT, all'indomani della ricezione della nota regionale, ha provveduto ad attivare la nuova sezione denominata "Informazioni sulle sperimentazioni dei farmaci" (all'interno della sezione "Dati ulteriori" come da indicazioni regionali) raggiungibile al link <http://at.ausl.fe.it/altri-contenuti/altri-contenuti-dati-ulteriori/informazioni-sulle-sperimentazioni-dei-farmaci>.

Con nota PG 73925 del 27/12/2019 a firma del RPCT è stata trasmessa la nota in argomento al Direttore dell'U.O. Comunicazione, Accreditamento, Rischio clinico, Ricerca e Innovazione individuato quale soggetto Responsabile delle pubblicazioni specificando altresì che – come da disposizione regionale - la prima pubblicazione è prevista al 31/12/2019 (e quindi da pubblicare entro il 31/1/2020), inserendo solamente le sperimentazioni attive e con reclutamento ancora in corso a tale data.

## Esempio di pubblicazione

Publicare un file pdf o excel per trimestre, indicando la data di riferimento e la data di pubblicazione, con il seguente contenuto:

Quadro sperimentazioni attive e concluse alla data del XX/YY/ZZZZ												
Titolo/oggetto del contratto di sperimentazione	Coice EUDRACT	Promotore	Codice del protocollo del promotore	Data del nulla osta della Direzione	Data sottoscrizione del contratto	Unità operativa/e coinvolta/e	Nome - cognome del principal investigator	CV del principal investigator (link)	Budget economico della sperimentazione (A)	Rimborsi per prestazioni sanitarie aggiuntive legate alla sperimentazione (B)	Totale (A+B)	Data chiusura della sperimentazione (per quelle chiuse).
NOTA	A	Tale somma è destinata....										
	B	Tale somma è destinata....										

NOTA BENE: Il Responsabile delle pubblicazioni deve dettagliare in calce al foglio di excel le tipologie di costi considerati nelle voci A e B, sulla base dei regolamenti aziendali vigenti.

## Art. 18 La carta dei servizi – Edizione 2019

La “Carta dei Servizi” è stata aggiornata nell’anno 2019 ed è possibile definirla come la guida fondamentale alla comprensione dei servizi sanitari erogati dall’Azienda UsI di Ferrara.

In un contesto caratterizzato da cambiamenti organizzativi in costante evoluzione, dove l’attenzione ai bisogni ed alle problematiche dell’utenza richiede interventi sempre diversificati, la Carta dei Servizi intende porsi quale strumento agevole, comprensibile, verificabile, ad uso del cittadino, per la conoscenza generalizzata, ma completa, di tutti i servizi offerti dall’Azienda.

Riteniamo sia un dovere rendere accessibili le prestazioni erogate a tutti i cittadini in termini di informazione trasparente e chiara al fine di tutelarli, aggiornarli e renderli partecipi attivamente alla realizzazione delle politiche sanitarie integrate, coinvolgendo anche gli altri attori del panorama socio-assistenziale, quali l’Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, le Amministrazioni comunali, i Comitati Consultivi Misti dal lato dei cittadini, le Associazioni di volontariato e tutela, i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e gli specialisti ambulatoriali.

La guida è inoltre consultabile sul sito web [www.ausl.fe.it](http://www.ausl.fe.it) ampliata e corredata da approfondimenti e arricchimenti sempre aggiornati, per consentire una fruizione semplice ed immediata di tutte le informazioni pubbliche.

I protagonisti della realizzazione di questa Carta sono tutti i professionisti che lavorano nei servizi ospedalieri e territoriali, le cui professionalità, capacità umane e competenze sono al servizio della tutela della salute.

L’Azienda è convinta che la comunicazione sui temi sanitari rivesta un ruolo strategico e rilevante nell’informazione e orientamento dei cittadini che devono diventare sempre più parte attiva e consapevole, quindi la nuova edizione della Carta dei Servizi – Edizione 2019 rappresenta un’importante tappa nel processo di avvicinamento tra il servizio pubblico e la popolazione.



## SEZIONE TRASPARENZA

### Art. 19

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

**A**llo scopo di garantire il più efficace svolgimento degli adempimenti relativi agli obblighi di pubblicazione obbligatoria di dati e informazioni previsti dal legislatore, si ritiene opportuno precisare che le stesse pubblicazioni di cui al D. Lgs. n. 33 del 2013 così come integrato dalle disposizioni del D. Lgs 97/16 costituiscono parte del procedimento amministrativo che rientra tra i compiti dei singoli responsabili di procedimento.

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

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

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

Nell'ottica del costante e continuo miglioramento delle proprie performance in materia di trasparenza,

l'Azienda USL Ferrara ha attivato la funzionalità che consente di far comparire il logo della ["Bussola della Trasparenza"](#) sul proprio sito istituzionale [www.ausl.fe.it](http://www.ausl.fe.it).

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



delle PPAA nonché la piena collaborazione e partecipazione del cittadino al processo di trasparenza.

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

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

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

Nella sezione saranno pubblicati documenti, informazioni o dati secondo i tempi previsti dalla normativa e a cui il cittadino avrà libero accesso: la sezione dovrà essere facilmente consultabile da parte di tutti i soggetti interessati.

### Art. 20

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

I dati e le informazioni pubblicati sul sito istituzionale [www.ausl.fe.it](http://www.ausl.fe.it) vengono selezionati e verificati dai Direttori Responsabili della pubblicazione (secondo le competenze rappresentate nell'allegato A per quanto riguarda il portale "Amministrazione Trasparente") in ossequio alle prescrizioni di legge vigenti in materia di trasparenza e, più in generale, al quadro normativo inerente gli obblighi di pubblicazione *on line* delle Pubbliche Amministrazioni.

La pubblicazione *on line* delle informazioni sarà effettuata in coerenza con quanto previsto dalle "Linee Guida Siti Web" (trasparenza, aggiornamento e visibilità dei contenuti, accessibilità e usabilità) di cui alla

Delibera n. 8 del 2009<sup>4</sup> del Ministero per la Pubblica Amministrazione e la Semplificazione e della Circolare n. 61/2013 dell'Agencia per l'Italia Digitale (ex DigitPA) relativa agli obblighi di accessibilità per le Pubbliche Amministrazioni, con particolare riferimento ai seguenti aspetti:

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

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

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

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

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

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

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

I Direttori Responsabili delle pubblicazioni, a seguito dell'avvio della reingegnerizzazione del sito dal 1/9/2019 come meglio descritto in premessa, inviano le richieste di autorizzazione per i soggetti Editor/Validatori della notizia da loro delegati, direttamente allo staff del RPCT utilizzando uno specifico indirizzo di posta elettronica dedicato.

I Direttori delle Strutture responsabili delle pubblicazioni che provvedono per mezzo della rete dei propri “Editor” e “Validatori della notizia” alle pubblicazioni nelle sezioni di competenza come rappresentate nell'Allegato A), tengono conto delle indicazioni contenute nella deliberazione del Garante per la protezione dei dati personali del 15 maggio – pubblicata in GU n. 134 del 12.6.2014 – ad oggetto “Linee guida in materia di trattamento di dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati” che ha statuito e ribadito che i principi e la disciplina di protezione dei dati personali devono essere osservati anche nell'attività di pubblicazione di dati sul web per finalità di trasparenza.

## Art. 21

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

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

- Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) = secondo indicazioni ANAC
- Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) = secondo indicazioni ANAC
- Riferimento normativo = secondo indicazioni ANAC
- Denominazione del singolo obbligo = secondo indicazioni ANAC
- Contenuti dell'obbligo = secondo indicazioni ANAC
- Aggiornamento = secondo indicazioni ANAC
- Termini di effettivo aggiornamento = termini di pubblicazione da osservare da parte delle Strutture aziendali interessate
- Strutture responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione = individuazione/denominazione delle Strutture aziendali interessate all'aggiornamento ed alla manutenzione dei dati, dei documenti e delle informazioni. Il Direttore della Struttura è il responsabile della corretta pubblicazione dei dati, dei documenti e delle informazioni, della loro veridicità e del loro aggiornamento per la sezione di competenza. Per tale attività il Direttore si può avvalere della rete di propri “Editor” e “Validatori della notizia” da Lui stesso individuati

<sup>4</sup> Direttiva del Ministro per la P.A. e l'Innovazione per la riduzione dei siti web delle PP.AA. e per il miglioramento della qualità dei servizi e delle informazioni on line al cittadino

- Note = note esplicative
- Rif. art. 9 bis - Allegato B D.Lgs.33/2013 = riferimenti alle sezioni che saranno interessate dalle semplificazioni di cui all'art. 9 bis

Laddove nella colonna “Strutture responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione” venga riportato “Strutture aziendali interessate” si deve intendere che sono potenzialmente interessate ad assolvere e garantire gli obblighi di pubblicazione dei dati e delle informazioni e dei documenti previsti dalla legge tutte le Strutture presenti nell'Ente ed i Responsabili delle pubblicazioni sono individuati nelle figure dei Direttori apicali.

## Art. 22

### Monitoraggio dello stato delle pubblicazioni di cui al D. Lgs 33/2013 e s.m.i. ed utilizzo dei dati del sito web aziendale

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

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

Come esplicitato in premessa, con nota PG 32840 del 7/06/2019 è stato avviato il monitoraggio delle sezioni e sottosezioni presenti in “Amministrazione Trasparente” relativi al primo semestre 2019 (1/01/2019 - 30/06/2019) mentre con nota PG 68753 del 2/12/2019 è stato avviato il monitoraggio riguardante il secondo semestre (1/07/2019 – 31/12/2019).

La pagina “Amministrazione Trasparente” presente nel sito web istituzionale dell'Azienda Usl di Ferrara (a seguito della reingegnerizzazione avviata in data 1/09/2019) viene monitorata dal punto di vista delle statistiche di accesso attraverso idonei strumenti per consentire l'analisi delle visualizzazioni rispetto le informazioni, i dati e i documenti pubblicati.

I dati riferiti all'anno 2019 saranno presenti nel prossimo aggiornamento del PTPCT dell'Ausl di Ferrara.

Gli inserimenti di dati, documenti ed informazioni effettuati dai soggetti interessati contengono a piè pagina la data dell'ultimo aggiornamento effettuato alla pagina stessa.

## Art. 23

### Accesso civico “semplice” e “generalizzato”. Registro degli accessi.

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

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

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

Il documento è così suddiviso:

art. 1 – Definizioni

art. 2 – Oggetto

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

art. 4 – Legittimazione soggettiva

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

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

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

art. 8 – Tutela giurisdizionale

art. 9 – Registro degli accessi

art. 10 – Disposizioni finali

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

L'anno 2019 ha visto l'avvio in produzione del registro degli accessi in modalità informatizzata per mezzo del modulo "GIPI" presente nell'applicativo di protocollo informatico attualmente in uso nell'Ausl di Ferrara a decorrere dalla data del 1 luglio.

Tale "registro" offre così la possibilità di tracciare in tempo reale l'iter dei procedimenti e garantisce altresì:

- il puntuale monitoraggio del rispetto dei tempi procedurali attraverso notifiche di avvisi di scadenza termini;
- l'aggiornamento e l'automatica sostituzione, all'interno del Sito Aziendale - Sezione Amministrazione Trasparente "attività e procedimenti" delle schede descrittive dei procedimenti amministrativi gestiti in Azienda;
- il rilascio di reportistica online sulle istanze di accesso documentale, civico semplice e generalizzato, pervenute, garantendo la pubblicazione e l'implementazione automatica del registro degli accessi.

Questo nuovo sistema informatico coadiuva pertanto i Responsabili dei procedimenti nella compilazione del Registro degli Accessi e, attraverso un sistema di notifiche di avviso scadenza dei termini di conclusione del procedimento, un più efficace monitoraggio del rispetto dei termini procedurali e conseguentemente nella gestione delle istanze di accesso.

L'Ufficio del RPCT ha comunque offerto assistenza e supporto in relazione alla nuova modalità implementata dal 1/7/2019.

ID Pubblicazione	Tipo Procedimento	UO Procedente	Atto di iniziativa	Del	Oggetto	Controinteressati	Esito	Provvedimento finale	Del	Motivazione
				Scegli...					Scegli...	

Schema del "Registro Accessi Informatizzato" con modulo "GIPI" presente nella sezione "Accesso civico" dell'Ausl di Ferrara

## Art. 24

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

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

In particolare l'art. 9 bis recita:

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

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

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

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

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

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

	Nome della banca dati	Amministrazione che detiene la banca dati	Norma istitutiva della banca dati	Obblighi previsti dal D. Lgs 33/13 e s.m.i.
1	PerlaPA	PCM - DFP	Art. 36, co. 3 e 53 del D. Lgs 165/01	Art. 15 – Titolari di incarichi di collaborazione e consulenza

			Art. 1 co. 39 della L. 190/12	Art. 17 – dati relativi al personale non a T.I. Art. 18 – dati relativi agli incarichi conferiti ai dipendenti pubblici
2	SICO – Sistema conoscitivo del personale dipendente delle PPAA	MEF – RGS (IGOP)	Art. 40-bis, co. 3 e 58-62 del D. Lgs 165/01	Art. 16, co. 1-2 – dotazione organica e costo del personale con rapporto di lavoro a T.I. Art. 17 – dati relativi al personale non a T.I. Art. 21 co 1 – dati sulla contrattazione collettiva nazionale Art. 21 co. 2 – dati sulla contrattazione collettiva integrativa
3	Archivio contratti del settore pubblico	ARAN - CNEL	Art. 40-bis, co. 5 e 47 co. 8 del D. Lgs 165/01	Art. 21 co 1 – dati sulla contrattazione collettiva nazionale Art. 21 co. 2 – dati sulla contrattazione collettiva integrativa
4	Patrimonio della PA	MEF-DT	Art. 2, co. 222 legge n. 191/2000 Art. 17 co. 3-4 del DL 90/2014 convertito in L. 114/2014	Art. 22. Co. 1 e 2 (dati relativi a società, enti pubblici e enti di diritto privato partecipati dalla PPAA in cui le Amm.ni nominano i propri rappresentanti negli organi di governo Art. 30 – dati relativi a beni immobili posseduti o detenuti dalla PPAA
5	BDAP – Banca dati PPAA	MEF-RGS	Art. 13 L. 196/2009 Decreto Min. Tesoro, Economia e Finanze n. 23411/2010 D. Lgs 229/2011 D. Lgs 228/2011	Art. 29 co. 1 – bilanci preventivi e consuntivi delle PPAA Art. 37, co. 1, lett a), b), c) – informazioni relative alle procedure per l'affidamento e l'esecuzione dei lavori Art. 38 – pubblicità dei processi di pianificazione, realizzazione e valutazione delle opere pubbliche
6	BDNCP – Banca dati Nazionale Contratti Pubblici	Anac	Art. 62-bis del D. Lgs n. 82/2005 Art. 6-bis del D. Lgs n. 163/2006	Art. 17 – informazioni relative alle procedure per l'affidamento e l'esecuzione di opere e lavori pubblici, servizi e forniture
7	Servizio Contratti Pubblici	MIT	Art. 66, co. 7, 122, co. 5 e 128 co. 11 del D. Lgs n. 163/2008	Art. 17 – informazioni relative alle procedure per l'affidamento e l'esecuzione di opere e lavori pubblici, servizi e forniture

L'intento primario del legislatore è stato certamente quello di semplificare l'attuazione della normativa sulla trasparenza.

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

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

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

Banca dati	Stato dell'arte in Azienda Usi di Ferrara
PerlaPA	La banca dati PerlaPA contiene attualmente gli elementi richiesti dalla normativa e

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

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

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

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

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

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

**Art. 25**  
**Provvedimenti ex art. 23 del D. Lgs 33/2013 e s.m.i.**

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

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

Rimangono confermati invece i provvedimenti finali relativi a:

- scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici, relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50, fermo restando quanto previsto dall'articolo 9-bis;
- accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche, ai sensi degli articoli 11 e 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241 .

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

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

**Art. 26**  
**I contratti pubblici di lavori, servizi e forniture**

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

a) i dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190;

b) gli atti e le informazioni oggetto di pubblicazione ai sensi del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50.

2. Ai sensi dell'articolo 9-bis, gli obblighi di pubblicazione di cui alla lettera a) si intendono assolti, attraverso l'invio dei medesimi dati alla banca dati delle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 2 del decreto legislativo 29 dicembre 2011, n. 229, limitatamente alla parte lavori.

Dal mese di aprile 2018 è stata attivata in Ausl di Ferrara la pubblicazione nella sezione "Profilo del committente" - sotto sezione "Bandi di Gara e Contratti" dei provvedimenti/atti di cui all'articolo 29 del Codice Appalti, direttamente dalla procedura di Gestione Documentale del protocollo informatico/delibere/determine.

**Art. 27**

**"Adempimenti L. 190/2012, art. 1, co. 32 - Modalità operative per l'anno 2020 - nuova versione dei file XSD non retrocompatibili"**

**I**n data 4/11/2019 è apparso sul sito dell'Autorità Nazionale Anticorruzione una disposizione relativa a "Nuove modalità operative per l'anno 2020 – nuova versione dei file XSD non retrocompatibili" reperibile al [link](http://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/Comunicazione/News/_news?id=3825495a0a77804202b81e3d0239cbdf)

[http://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/Comunicazione/News/\\_news?id=3825495a0a77804202b81e3d0239cbdf](http://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/Comunicazione/News/_news?id=3825495a0a77804202b81e3d0239cbdf).

Con nota PG 63772 del 8/11/2019, il RPCT ha trasmesso il provvedimento in argomento al Servizio Comune ICT per in conseguente adeguamento delle modalità di creazione del file XML da pubblicare, sempre a cura di detto Servizio, sul sito istituzionale nell'apposita sezione di "Amministrazione Trasparente" in data utile per consentire l'invio via PEC all'Autorità Nazionale Anticorruzione entro il prossimo 31/1.



## Art. 28

### Sezione “Informazioni ambientali” di “Amministrazione Trasparente”: interpretazione OIV/SSR

Con nota prot. 2019/0598476 del 16/07/2019 acquisita agli atti del PG con n. 41660 del 16/07/2019 ad oggetto: “Regione Emilia Romagna - Delibera ANAC 141 del 27 febbraio 2019 – Informazioni Ambientali”, l’Organismo Indipendente di Valutazione/SSR ha inviato all’Autorità Nazionale Anticorruzione e per conoscenza alle Aziende ed agli Enti del SSR una disposizione relativa alle modalità di pubblicazione dei dati, dei documenti e delle informazioni relative alla sezione “Informazioni ambientali” presente in “Amministrazione Trasparente” alla luce dell’attestazione effettuata a seguito dell’emanazione della delibera ANAC n. 141/2019 citata in premessa che per importanza dei contenuti si riporta integralmente:

*“In occasione delle recenti attestazioni rese secondo le indicazioni della delibera ANAC n.141/2019, è emersa una situazione molto variegata in riferimento alla macrofamiglia “Informazioni Ambientali”, derivante da una difformità interpretativa rispetto alle informazioni pubblicate dalle singole Aziende; tale situazione rende sostanzialmente poco fruibili per i cittadini le pubblicazioni presenti, che riguardano documenti diversissimi tra i diversi enti (o meri rinvii a siti di altre Amministrazioni), peraltro allocati in modo difforme nelle diverse voci di dettaglio previste. La stessa ARPAE, che tratta in modo molto rigoroso le informazioni ambientali, con una ricchissima quantità di dati e documenti pubblicati, si trova a rinviare l’utente da una voce di dettaglio ad un’altra, non riuscendo evidentemente ad inquadrare in modo univoco le informazioni stesse.*

*Al fine di rendere più agevole l’accesso alle Informazioni ambientali da parte degli utenti e anche di razionalizzare le attività dei singoli enti, questo OIV ritiene opportuno proporre qualche riflessione per definire un più omogeneo e coerente quadro di riferimento, tenuto anche conto degli elementi di specificità delle amministrazioni sanitarie.*

*In particolare, si rileva che l’art. 40, comma 2, del D.Lgs. 33/2013 prevede la pubblicazione delle informazioni ambientali (di cui all’art. 2, comma 1, lett. a) del D.Lgs. 195/2005) che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali. Ciò nell’ambito di apposita sezione, detta “Informazioni ambientali”. Nella griglia allegata alla delibera ANAC 1310/2016, tale adempimento è stato articolato analiticamente con riferimento alle diverse tipologie di informazioni ambientali previste dalla norma prima richiamata del D.Lgs. 195/2005.*

*Questa modalità di articolazione del dato si rivela poco funzionale, posto che le diverse informazioni ambientali in possesso delle aziende sanitarie per lo più riguardano simultaneamente diverse voci di dettaglio e si collocano con difficoltà in una sola di esse.*

*Tenuto conto della formulazione della norma, si ritiene quindi preferibile considerare le diverse tipologie di informazioni come una voce unica, prevedendo di conseguenza una valutazione unica in sede di attestazione del rispetto degli obblighi di trasparenza. Questa modalità, oltre ad apparire coerente con quanto richiesto dall’art. 40 del D.Lgs. 33/2013, pone le premesse per una razionalizzazione e standardizzazione delle pubblicazioni, su base omogenea all’interno del SSR, migliorando quindi anche l’accessibilità delle informazioni da parte dei cittadini.*

*Di conseguenza questo OIV ritiene che tutti gli enti sanitari della Regione Emilia-Romagna, per adempiere all’obbligo, debbano strutturare la macrofamiglia “Informazioni Ambientali” in un’unica voce in cui inserire tutte le informazioni ai sensi dell’art. 40 del D. Lgs 33/2013; nello specifico, tenuto anche conto della tipologia di informazioni ambientali che le aziende ed enti del SSR ed ARPAE detengono in relazione alle proprie finalità istituzionali:*

- *le Aziende USL dovranno inserire la Relazione Annuale predisposta dal Dipartimento di Sanità Pubblica, il link ad ARPAE Regione Emilia-Romagna e al Ministero dell’Ambiente;*
- *le Aziende Ospedaliere dovranno inserire un link alla AUSL territoriale di riferimento e link ad ARPAE Regione Emilia-Romagna e al Ministero dell’Ambiente;*
- *l’ARPAE dovrà pubblicare le Informazioni Ambientali detenute, oltre al link al Ministero dell’Ambiente;*
- *tutti gli enti potranno pubblicare eventuali ulteriori informazioni o documenti disponibili secondo quanto previsto dal D. Lgs. 195/2005”.*

La Struttura in Azienda Usl di Ferrara deputata all’aggiornamento della sezione “Informazioni ambientali” è il Dipartimento di Sanità Pubblica il quale nel corso del corrente anno provvederà all’adeguamento richiesto.

## Art. 29

### Tempestività del dato: interpretazione

**S**i definiscono, di seguito, i termini entro i quali prevedere l’effettiva pubblicazione dei dati, dei documenti e delle informazioni nelle diverse sezioni presenti in “Amministrazione Trasparente” in relazione alla periodicità dell’aggiornamento fissato dalle norme:

Criterio di pubblicazione	Termine di pubblicazione
Tempestivo	La pubblicazione deve essere assicurata entro i 30 gg successivi dalla produzione del provvedimento e/o documento previsto dall'obbligo
Trimestrale/semestrale/annuale	Entro i 30 gg successivi alla scadenza del trimestre/semestre/anno
Date stabilite da specifiche normative	Scadenza prevista

### Art. 30

#### Strumenti di comunicazione esterna.

Le iniziative per la trasparenza rappresentano un momento di confronto e di ascolto per conseguire alcuni degli obiettivi fondamentali della trasparenza stessa.

Al fine di garantire la diffusione della cultura della trasparenza e dell'integrità l'Azienda USL di Ferrara utilizza quali strumenti prevalenti di comunicazione esterna:

- la Giornata della Trasparenza;
- il sito web istituzionale
- l'Ufficio relazioni con il pubblico;
- la carta dei servizi;
- la presenza aziendale durante gli eventi sociali e culturali.

### Art. 31

#### Informatizzazione dei processi e servizi di e-government attivi in Ausl di Ferrara

Alta informatizzazione dei processi consente per tutte le attività dell'amministrazione la tracciabilità dello sviluppo del processo e riduce quindi il rischio di "blocchi" non controllabili con emersione delle responsabilità per ciascuna fase.

L'informatizzazione di procedure costituisce quindi un importante mezzo per controllare, monitorare, ridurre il potere discrezionale e rendere trasparenti i documenti.

Per questo l'Azienda USL di Ferrara ricorre a nuovi software e nuove procedure.

Fra le procedure informatizzate già attive e consolidate all'interno dell'Ente a scopo meramente esemplificativo vengono segnalate:

#### **Informatizzazione del Registro di Protocollo informatico per la gestione documentale**

È stato attivato all'interno dell'Ente il percorso di informatizzazione del Registro di Protocollo informatico per la gestione documentale ed il relativo versamento della documentazione ivi contenuta al soggetto individuato dall'Ente, in base ad apposita convenzione, ritenuto idoneo alla conservazione digitale (Polo Archivistico della Regione Emilia Romagna individuato come conservatore accreditato da parte dell'Agenzia per l'Italia Digitale (AGID)).

L'Ente provvede all'invio giornaliero del registro di protocollo informatico al soggetto individuato dall'Ente quale responsabile della conservazione digitale (Polo Archivistico della Regione Emilia Romagna).

Sono attive soluzioni informatiche per consentire la redazione di lettere destinate ad essere firmate digitalmente all'interno dell'applicativo di protocollo e la sottoscrizione digitale delle delibere adottate dal Direttore generale e delle determine dirigenziali destinate ad essere pubblicate in Albo Pretorio Online dell'Ausl di Ferrara.

#### **Suite "Trasparenza" dell'applicativo di protocollo**

- Pubblicazione in tempo reale nella apposita sezione di "Amministrazione Trasparente" dei provvedimenti (delibere e determine dirigenziali) che ricadono nelle ipotesi di cui all'art. 23 del D. Lgs 33/2013 e s.m.i.;
- Registro degli accessi informatizzato con conseguente pubblicazione in tempo reale nella apposita sezione di "Amministrazione Trasparente" (GIPI);

#### **Rilevazione presenze.**

Il sistema GRU – WHR Time consente l'automazione del controllo sui tabulati di presenza dei dipendenti. Utilizzando tale applicativo, il dirigente/responsabile ha la possibilità di monitorare on line le timbrature dei dipendenti in tempo reale, per verificare tempestivamente eventuali abusi sul tabulato orario. Attraverso tale piattaforma sono gestiti in maniera completamente informatizzata e quindi completamente tracciabile, anche gli inserimenti delle richieste di ferie/permessi/104 ecc. e le successive autorizzazioni/dinioghi.

#### **Servizi di e-government attivi.**

I servizi di e-government facilitano l'effettuazione di alcune operazioni di natura amministrativa rendendo possibile formulare o effettuare l'operazione senza rivolgersi obbligatoriamente ad uno sportello fisico e ottenere da qualsiasi luogo, servizi, documenti e informazioni, in taluni casi in tempo reale, dal sito web dell'Azienda Usl di Ferrara.

Implementare e arricchire le informazioni presenti nel portale istituzionale della Asl significa quindi espandere la trasparenza, abbattere i disagi, le code agli sportelli e avvicinare di conseguenza i cittadini alla Pubblica Amministrazione attraverso la diffusione della conoscenza.

Si segnala, in primo luogo, l'attivazione, in home page della pagine "SERVIZI ONLINE" ove è possibile reperire informazioni per:

- L'accesso al [Fascicolo Sanitario Elettronico](#)
- [CUPWEB - Prenotazioni](#) CUPWeb è il sistema di prenotazione e disdetta online delle prestazioni specialistiche della Regione Emilia-Romagna. Ad oggi è possibile prenotare le visite e gli esami maggiormente richiesti per il SSR e per la libera professione
- [Pagamenti Online](#) Il pagamento viene effettuato attraverso il sistema PayER di Lepida S.p.A. e prevede l'utilizzo del [Nodo Nazionale Pagamenti PagoPA](#): è possibile scegliere se utilizzare per il pagamento l'addebito su un conto corrente bancario, se inserire i dati di una carta di credito o di debito emessa da uno dei principali circuiti (VISA, MasterCard, Maestro Diners, American Express, PagoBancomat, ...), anche prepagata, o infine se scegliere la modalità di pagamento con App per smartphone o tablet (nel qual caso è richiesto di disporre di un conto sul sistema PayPal).
- [Disdire visite ed esami](#) per disdire gli appuntamenti prenotati tramite CUPWeb, sportello CUP/farmacia o Numero Verde
- [Giustificativo preventivo per mancata disdetta](#) Il modulo può essere utilizzato dai cittadini che non si sono presentati all'appuntamento e non ne hanno dato disdetta nei tempi previsti. L'elenco delle motivazioni ammissibili per essere giustificati ed esempi di documentazione comprovante da produrre sono riportati a fondo pagina. La documentazione di riferimento è la [Deliberazione della Giunta Regionale 22 marzo 2016, n. 377](#)
- [Referti Sanitari Online - Ritiro referti di laboratorio](#) Il servizio permette di visualizzare on line e stampare i referti degli esami di laboratorio. L'adesione del servizio è facoltativa ed è richiesta al momento della prenotazione. Nel caso in cui si scelga di usufruire del servizio di referti on line, non è necessario ritirare il referto cartaceo presso le strutture eroganti.
- [MYVUE - Ritiro referti Radiologia](#) il sistema consente, previa autenticazione, di visualizzare il proprio referto associato all'esame e salvarlo sul proprio PC. I referti sono normalmente disponibili entro 7 giorni dall'esecuzione dell'esame. Una volta che il referto sarà disponibile, il cittadino riceve una notifica email. I referti e le immagini rimarranno a disposizione per un massimo di 45 giorni a partire dalla data di esecuzione dell'esame dopo i quali sarà necessario contattare il reparto dove è stato effettuato l'esame. I referti stampati dall'applicativo sono copie degli originali. Se è necessario il referto firmato digitalmente, bisogna contattare la radiologia al numero 0533723339, dalle 11 alle 13.
- [Autocertificazione esenzione età/reddito](#)
- [Autocertificazione fasce di reddito](#)
- [Ferrara Salute #OpenData](#)
- [ZeroCoda](#) **il sistema è attivo dal giorno lunedì 18 marzo 2019** e consente di prenotare l'accesso allo Sportello Unico – CUP della Casa della Salute Cittadella San Rocco per effettuare su appuntamento e senza coda i servizi offerti dallo Sportello Unico. E' un sistema facile e intuitivo per i cittadini che consente di prenotare l'appuntamento allo Sportello. Sarà possibile prenotare l'accesso prioritario per effettuare: il cambio medico, registrare una esenzione per patologia o per reddito, la fascia di reddito, l'esenzione FA2, richiedere assistenza protesica (presidi, ausili, ecc), effettuare l'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale (iscrizione nuovo nato, iscrizione cittadino straniero, iscrizione cittadino italiano).

Essendo, il sito web istituzionale dell'Azienda Usl di Ferrara, uno strumento dinamico e in costante aggiornamento, tutte le sezioni possono mutare sia per i contenuti previsti dalle normative che per la parte informativa e di accesso ai servizi.

## Art. 32 Dati ulteriori

Per “Dati ulteriori” (sotto-sezione presente nella Sezione “Altri Contenuti”) si intendono i dati di cui all’art. 7 bis, comma 3, del D. 33/2013 e s.m.i. che recita: *“Le pubbliche amministrazioni 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, nel rispetto dei limiti indicati dall’articolo 5-bis, procedendo alla indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti”*.

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

Attualmente la sezione è così articolata:

- Comunicazione ai fornitori;
- Giornate della Trasparenza;
- “Informazioni sulle sperimentazioni dei farmaci (art.11, c.4bis, D.Lgs 211/2003 – introdotto dall’art.2, c.1, D.Lgs.52/2019)”;
- Segnalazione delle condotte illecite;
- Accordo Collettivo Nazionale con gli specialisti ambulatoriali interni, Veterinari ed altre professionalità sanitarie;
- Monitoraggio contratti ICT.
- Relazione annuale sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento.

Elenco degli obblighi di pubblicazione

Altri contenuti / Dati ulteriori

### Dati ulteriori

Comunicazione ai fornitori

Giornate della Trasparenza  
In questa sezione sono indicate le “Giornate della Trasparenza” organizzate dall’Azienda Usi di Ferrara che come previsto dal Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 e dalle Linee Guida CIVT (Delibera n. 105/2010), scio a tutti gli effetti considerata 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.

Informazioni sulle sperimentazioni dei farmaci

Segnalazioni delle condotte illecite

Accordo Collettivo Nazionale con gli Specialisti Ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie

Monitoraggio contratti ICT

Relazione annuale sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento

📅 pubblicato il 10/04/2019 — ultima modifica 19/12/2019

🖨️ STAMPA

### Alcune definizioni

A.G.E.N.A.S.	Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali
A.L.P.I.	Attività Libero Professionale Intramuraria
A.N.A.C.	Autorità Nazionale Anticorruzione
C.A.	Codice appalti D.Lgs 50/2016
C.D.C.	Codice di Comportamento
D.F.P.	Dipartimento per la Funzione Pubblica
D.P.O.	Data Protection Officer - Responsabile protezione dati personali
F.O.I.A.	Freedom of information act
G.D.P.R.	General Data Protection Regulation
O.I.V.	Organismo Indipendente di Valutazione
O.A.S.	Organismo Aziendale di Supporto all'OIV/SSR
OO.SS.	Organizzazioni Sindacali
P.A.F.	Piano Aziendale Formativo
P.N.A.	Piano Nazionale Anticorruzione
P.T.P.C.T.	Piano Triennale Aziendale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
R.A.S.A.	Responsabile Anagrafica Stazioni Appaltanti
R.D.P.	Responsabile protezione dati personali - Data Protection Officer
R.P.C.T.	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
R.U.P.	Responsabile Unico del Procedimento
U.O.	Unità Operativa
U.P.D.	Ufficio Provvedimenti Disciplinari

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

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

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

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

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

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

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Strutture responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9 bis
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica			Non applicabile alle Aziende del SSN		
	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate			Non applicabile alle Aziende del SSN		
Atti degli organi di controllo			Atti e relazioni degli organi di controllo			Non applicabile alle Aziende del SSN			
Articolazione degli uffici	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Aggiornamento entro 30 giorni da eventuali variazioni	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Aggiornamento entro 30 giorni da eventuali variazioni	Servizio Comune Gestione del Personale		
	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Aggiornamento entro 30 giorni da eventuali variazioni	Servizio Comune Gestione del Personale		
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg da eventuali variazioni	Servizio Comune ICT		
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)	Servizio Comune Gestione del Personale; Servizio Assicurativo Comune e del Contenzioso; Servizio Int.Le Formazione; Servizio Comune Tecnico; M.O. Affari Istituzionali e di Segreteria		
				Per ciascun titolare di incarico:					
				1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)	Servizio Comune Gestione del Personale; Servizio Assicurativo Comune e del Contenzioso; Servizio Int.Le Formazione; Servizio Comune Tecnico; M.O. Affari Istituzionali e di Segreteria		
	2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)	Servizio Comune Gestione del Personale; Servizio Assicurativo Comune e del Contenzioso; Servizio Int.Le Formazione; Servizio Comune Tecnico; M.O. Affari Istituzionali e di Segreteria					

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Strutture responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9 bis
collaboratori	consulenza	Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)	Servizio Comune Gestione del Personale; Servizio Assicurativo Comune e del Contenzioso; Servizio Int.Le Formazione; Servizio Comune Tecnico; M.O. Affari Istituzionali e di Segreteria		Banca Dati PERLAPA (Art. 9bis All. b) Vanno inseriti membri commissioni concorsuali, collegio sindacale e OAS.
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'invio alla Funzione Pubblica	Servizio Comune Gestione del Personale; Servizio Assicurativo Comune e del Contenzioso; Servizio Int.Le Formazione; Servizio Comune Tecnico; M.O. Affari Istituzionali e di Segreteria			
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)	Servizio Comune Gestione del Personale; Servizio Assicurativo Comune e del Contenzioso; Servizio Int.Le Formazione; Servizio Comune Tecnico; M.O. Affari Istituzionali e di Segreteria			
			Per ciascun titolare di incarico:						
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 3 mesi dall'adozione del provvedimento di nomina	Per DG Link al sito RER; per DA e DS (e DASS) M.O. Affari Istituzionali e di Segreteria	all'Art. 41, con riferimento quindici quanto previsto all'Art. 15 (cfr. note DG Sanità 019)	
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 3 mesi dall'adozione del provvedimento di nomina	Singolo Direttore per mezzo di procedura informatizzata (nelle more della sua attivazione M.O. Affari Ist.li e di Segreteria)		
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il primo semestre dell'anno successivo alla rilevazione	Servizio Comune Gestione del Personale (per pubblicazione M.O. Affari Ist.li)		
			Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il primo semestre dell'anno successivo alla rilevazione	Servizio Comune Gestione del Personale (per pubblicazione M.O. Affari Ist.li)		
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 3 mesi dall'adozione del provvedimento di nomina	Singolo Direttore per mezzo di procedura informatizzata (nelle more della sua attivazione M.O. Affari Ist.li e di Segreteria) - Per DG link al sito RER		
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti				Non applicabile alle Aziende del SSN		

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Strutture responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9 bis
Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]				Non applicabile alle Aziende del SSN	Da applicare a Direttore Sanitario (+Direttore Servizi Sociali+Direttore Scientifico, ove presenti) nei termini indicati da PG/2016/724035 del 18.11.2016 e PG/2017/280086 del 11.4.2017, e nota ONV-SSRad/ANAC PG/2017/0283542 del 12/04/2017 e PG/2017/0685605 del 10/09/2017	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)			Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]			Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	Singolo Direttore per mezzo di procedura informatizzata (nelle more della sia attivazione M.O. Affari Istituzionali e di Segreteria). Per DG link al sito RER			
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Annuale - Entro il 30/06 e/o in relazione a comunicazioni della Regione	Singolo Direttore per mezzo di procedura informatizzata (nelle more della sia attivazione M.O. Affari Istituzionali e di Segreteria). Per DG link al sito RER			
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica			Non applicabile alle Aziende del SSN			
			Per ciascun titolare di incarico:						
	Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 3 mesi dall'adozione del provvedimento di nomina	Servizio Comune Gestione del Personale				

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Strutture responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9 bis
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni dalle modifiche	Strutture Aziendali interessate comunicano variazioni al M.O. Affari Istituzionali che provvede alla pubblicazione	
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.		Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo per mezzo di procedura informatizzata	Strutture Aziendali interessate	Cfr. nota OIV-SSR PG/2019/068540 1 del 10/09/2019, con la quale si è formalizzata la linea condivisa nel Tavolo regionale RPCT di interpretare la voce "Provvedimenti organi indirizzo politico" in modo estensivo anche con riferimento ai Provvedimenti del Direttore Generale, allo scopo di favorire una migliore accessibilità da parte dei cittadini ad informazioni il più possibile omogenee e consistenti.
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.		Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016			
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.		Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo per mezzo di procedura informatizzata	Strutture Aziendali interessate	
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.		Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016			
Controlli sulle imprese		Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento		Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016			
		Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative					
Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare		Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Codice Identificativo Gara (CIG)		Tempestivo	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Strutture Aziendali interessate	
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate		Tempestivo	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Strutture Aziendali interessate	
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)		Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	entro un mese dalla scadenza del semestre (delibera n. 39/2016 ANAC)/anno di riferimento	Servizio Comune ICT	

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Strutture responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9 bis
Bandi di gara e contratti		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti; Servizio Comune Tecnico		
				Per ciascuna procedura:					
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Avvisi di preinformazione</b> - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla data dell'avviso	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti; Servizio Comune Tecnico		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Delibera a contrarre o atto equivalente</b> (per tutte le procedure)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla data della delibera a contrarre o altro atto equivalente	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti; Servizio Comune Tecnico		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Avvisi e bandi</b> - Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla data dell'avviso/bando	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti; Servizio Comune Tecnico	NOTA BENE: in "Profilo del committente" occorre inserire anche specifica voce denominata "Pubblicazione dati in materia di responsabilità professionale ai sensi della L.n.24 del 8/3/2017" secondo quanto indicato nelle note PG/2017/030 2132 del 20/04/2017 del Servizio Amministrazione SSR e PG/2017/043 8502 del 13/06/2017 dell'OIV-SSR (pubblicazione annuale al 31/3)	Banche Dati BDAP + BDNCP + Servizio contratti pubblici (Art. 9bis All. b)
	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Avviso sui risultati della procedura di affidamento</b> - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara	Tempestivo	Entro 30 gg dalla data dell'avviso	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti; Servizio Comune Tecnico		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Avvisi sistema di qualificazione</b> - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla data dell'avviso	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti; Servizio Comune Tecnico		

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

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

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Strutture responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9 bis
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione	3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali)	4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	(NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	Strutture Aziendali interessate		
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'adozione della Delibera di Giunta Regionale	U.O. Economico Finanziaria		Banca Dati BDAP (Art. 9bis All. b)
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.			Non applicabile alle Aziende del SSN		
	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'adozione della Delibera di Giunta Regionale	U.O. Economico Finanziaria			
	Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.			Non applicabile alle Aziende del SSN			
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione			Non applicabile alle Aziende del SSN		

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Strutture responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9 bis
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Trimestrale (entro 30 gg dal trimestre di riferimento)	Servizio Comune Tecnico e Patrimonio	Anche beni "detenuti"	Banca Dati Patrimonio PA (Art. 9bis All. b)
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Trimestrale (entro 30 gg dal trimestre di riferimento)	Servizio Comune Tecnico e Patrimonio		
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	U.O. Programmazione, Contr. di Gest. e della Mobilità San. e Comunicazione		
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)			Non applicabile alle Aziende del SSN		
				Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla trasmissione da parte dell'OIV	U.O. Programmazione, Contr. di Gest. e della Mobilità San. e Comunicazione		
				Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	U.O. Programmazione, Contr. di Gest. e della Mobilità San. e Comunicazione		
	Organi di revisione amministrativa e contabile		Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla formalizzazione della relazione	U.O. Economico Finanziaria		
Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla conoscenza/comunicazione e del rilievo	Strutture Aziendali interessate			
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'adozione della Carta dei servizi o documento contenente standard di qualità dei servizi	U.O. Accreditamento, Rischio Clin. Ric e Inn. / URP		
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	Entro 30 gg dalla notizia del ricorso	Struttura aziendale interessata		
				Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	Entro 30 gg dalla notifica della sentenza	Struttura aziendale interessata		
				Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione della misura adottata in ottemperanza alla sentenza	Struttura aziendale interessata		
Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	Entro un mese dall'annualità di riferimento	U.O. Economico Finanziaria / U.O. Programmazione, Controllo di Gestione e della Mob. San e Comunicazione			

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Strutture responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9 bis	
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario)  (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Estrazioni mensili (da pubblicare entro 30 gg dal mese oggetto di indagine)	U.O. Servizi Amministrativi Distrettuali	Per mezzo di link al sistema TDAER (per specialistica/ambulatoriale)		
	Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	Entro 30 gg dalla formalizzazione della rilevazione	U.O. Accreditamento, Rischio Clin. Ric e Inn. / URP; CUG ;Servizio Comune ICT			
<b>Pagamenti dell'Amministrazione</b>	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, d.lgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari			Non applicabile alle Aziende del SSN			
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Entro il mese successivo al semestre/trimestre di riferimento	U.O. Economico Finanziaria	Anche mediante link a <a href="http://soldipubblici.gov.it/it/home">http://soldipubblici.gov.it/it/home</a>		
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Indicatore annuale di tempestività dei pagamenti	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il mese successivo all'annualità di riferimento	U.O. Economico Finanziaria		
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il mese successivo al trimestre di riferimento	U.O. Economico Finanziaria		
				Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il mese successivo all'annualità di riferimento	U.O. Economico Finanziaria		
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla modifica	U.O. Economico Finanziaria			
<b>Opere pubbliche</b>	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni reali ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)			Non applicabile alle Aziende del SSN			
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche ( <i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni dall'approvazione del Bilancio da parte della Regione	Servizio Comune Tecnico e Patrimonio			

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Strutture responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9 bis
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate		Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	In relazione a termini indicati dall'ANAC	Servizio Comune Tecnico e Patrimonio	Banca Dati BDAP (Art. 9bis All. b)
		Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione )	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate		Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	In relazione a termini indicati dall'ANAC	Servizio Comune Tecnico e Patrimonio	
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti				Non applicabile alle Aziende del SSN	
		Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)	Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comune denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse				Non applicabile alle Aziende del SSN	
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Dipartimento Sanità Pubblica	Cfr. nota OIV-SSR-PCG/2019/0685401 del 10/09/2019, con la quale si è formalizzata la linea condivisa nel titolo regionale RPCT di interpretare la voce "Procedimenti o organi indirizzo politico" in modo estensivo e inclusivo, in modo da garantire la massima trasparenza e accessibilità da parte dei cittadini ad informazioni il più possibile omogenee e consistenti.	
			Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Dipartimento Sanità Pubblica		
			Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Dipartimento Sanità Pubblica		
			Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Dipartimento Sanità Pubblica		
			Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Dipartimento Sanità Pubblica		
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Dipartimento Sanità Pubblica		
			Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Dipartimento Sanità Pubblica		
			Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tramite link ad apposita sezione del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Dipartimento Sanità Pubblica		
			Elenco delle strutture sanitarie private accreditate		Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	31/3 per elenco al 31/12 dell'anno precedente	U.O. Programmazione, Contr. di Gest. e della Mobilità San. e Comunicazione		

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Strutture responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9 bis
<b>Strutture sanitarie private accreditate</b>		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	31/3 per accordi sottoscritti l'anno precedente	U.O. Programmazione, Contr. di Gest. e della Mobilità San. e Comunicazione	L'Ente garantisce le pubblicazioni degli elenchi e degli accordi con le proprie Strutture private accreditate sulla base della nota RER prot n. 2013/0158950. Provvede inoltre alla pubblicazione di link alla RER alle pagine dedicate	
<b>Interventi straordinari e di emergenza</b>		Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti			Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari		Non applicabile alle Aziende del SSN			
		Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione		Non applicabile alle Aziende del SSN			
<b>Altri contenuti</b>	<b>Prevenzione della Corruzione</b>	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale	Entro 30 gg dall'approvazione del provvedimento e/o in relazione a termini indicati dall'ANAC	RPCT		
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	Entro 30 gg dal provvedimento di nomina o secondo indicazioni ANAC	RPCT		
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	RPCT		
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)	In relazione a termini indicati dall'ANAC	RPCT		
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	Entro 30 gg dalla conoscenza/comunicazione e del provvedimento ANAC. Entro 30 gg dall'adozione dell'atto di adeguamento	RPCT		
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	Entro 30 gg dall'atto di accertamento	RPCT		
		Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Entro 30 gg dal provvedimento di nomina del RPCT	RPCT		

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Strutture responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9 bis
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Entro il 28/02/2017 in sede di prima applicazione - Entro 30 gg da eventuali variazioni	RPCT		
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	Entro tre mesi dalla scadenza del semestre di riferimento	RPCT		
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dati.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	Entro 30 gg dal provvedimento di adozione o modifica	Servizio Comune ICT		
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	Entro il 31/03 di ogni anno	Servizio Comune ICT		
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	Entro il 31/03 di ogni anno	Servizio Comune ICT		
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate	....		Da definire	Prevedere voce ad hoc "Relazione annuale sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento" contenente relazione annuale ex art.2 c.5 L.24/2017, da pubblicare entro 31/3 di ogni anno (cfr. nota PG 179935 del Servizio Assistenza Ospedaliera del 14/3/2018)	

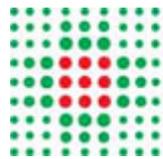
AZIENDA USL DI FERRARA - ALLEGATO al PTPCT - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Strutture responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9 bis
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art.9 c.6 ACN 17/12/2015	ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE CON GLI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI, VETERINARI ED ALTRE PROFESSIONALITÀ SANITARIE	numero degli incarichi per branca specialistica/area professionale e le relative ore di attività svolta ai sensi del presente Accordo.	Annuale	31/3 per anno precedente	Servizio Comune Gestione del Personale		
Altri contenuti	Dati ulteriori	art.11, c.4bis, D.Lgs 211/2003 – introdotto dall'art.2, c.1, D.Lgs.52/2019	Informazioni sulle sperimentazioni dei farmaci	<p>Titolo/oggetto del contratto di sperimentazione</p> <p>Coice EUDRACT Promotore</p> <p>Codice del protocollo del promotore</p> <p>Data del nulla osta della Direzione</p> <p>Data sottoscrizione del contratto</p> <p>Unità operativa/e coinvolta/e</p> <p>Nome - cognome del principal investigator</p> <p>CV del principal investigator (link)</p> <p>Budget economico della sperimentazione (A)</p> <p>Rimborsi per prestazioni sanitarie aggiuntive legate alla sperimentazione (B)</p> <p>Totale (A+B)</p> <p>Data chiusura della sperimentazione (per quelle chiuse).</p>	Trimestrale	Entro la fine del mese successivo al trimestre considerato. Prima applicazione: entro 31/2020 pubblicazione del quadro delle sperimentazioni attive al 31/12/2019	U.O. Rischio clinico, ricerca, innovazione	cfr. nota OIV-SSR PG/2019/091 5511 del 17/12/2019 ad oggetto "Linee guida su informazioni da pubblicare in Amministrazione Trasparente in materia di sperimentazioni cliniche, ai sensi dell'art.2 D.Lgs.52/2019"	
Altri contenuti	Dati ulteriori	L. 24 del 8/3/2017 art. 2, co. 5	Relazione annuale sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento	Relazione annuale sugli accadimenti relativi alla sicurezza delle cure e alle relative azioni di miglioramento secondo le indicazioni di cui alla nota PG 179935 del Servizio Assistenza Ospedaliera del 14/3/2018)	Annuale	31/3 per anno precedente	U.O. Rischio clinico, ricerca, innovazione		

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



**Allegato PTPC 2020 - 2022**



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



### Allegato PTPC 2020 - 2022

Area di rischio	Valutazione Rischio	Num. Processi	Basso	Medio	Alto
A - Acquisizione e progressione del personale		9	7	2	0
B - Incarichi e nomine		2	2	0	0
C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti		55	32	23	0
D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario		19	13	6	0
E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		57	47	10	0
F - Gestione del patrimonio		5	3	2	0
G - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Attività di vigilanza.		6	3	3	0
H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori		12	7	5	0
I - Gestione delle entrate e delle spese. Maneggio risorse finanziarie		3	2	1	0
L - Rapporti contrattuali con privati accreditati		4	1	3	0
M - Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero		1	1	0	0
	<b>TOT. PROCESSI</b>	173	118	55	0
	<b>TOT. AREE</b>	11			



## Allegato PTPC 2020 - 2022

Area di rischio	Valutazione Rischio Sottoarea		Valutazione Rischio	
<b><u>A - Acquisizione e progressione del personale</u></b>	Basso	3	<u>A.A - Acquisizione e progressione del personale</u>	Basso  3
			<u>A.A3 - Progressione di carriera</u>	Basso  3
<b><u>B - Incarichi e nomine</u></b>	Basso	4	<u>B.B - Incarichi e nomine</u>	Basso  4
<b><u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u></b>	Basso	4	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	Basso  4
<b><u>D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u></b>	Basso	4	<u>D.D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>	Basso  4
<b><u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u></b>	Basso	3	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	Basso  3
<b><u>F - Gestione del patrimonio</u></b>	Basso	4	<u>F.F - Gestione del patrimonio</u>	Basso  4
<b><u>G - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Attività di vigilanza.</u></b>	Medio	5	<u>G.G - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Attività di vigilanza.</u>	Medio  5
<b><u>H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u></b>	Basso	4	<u>H.H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>	Basso  4
<b><u>I - Gestione delle entrate e delle spese. Maneggio risorse finanziarie</u></b>	Basso	4	<u>I.I - Gestione delle entrate e delle spese. Maneggio risorse finanziarie</u>	Basso  4
<b><u>L - Rapporti contrattuali con privati accreditati</u></b>	Medio	6	<u>L.L - Rapporti contrattuali con privati accreditati</u>	Medio  6
<b><u>M - Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero</u></b>	Basso	1	<u>M.M - Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero</u>	Basso  1



## Allegato PTPC 2020 - 2022

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

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

<b>Area di rischio</b>	A - Acquisizione e progressione del personale		<b>Sottoarea</b>	A.A - Acquisizione e progressione del personale
<b>Processo</b>	A.A.P003.70030 - TURNI DI LAVORO			
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2	
<b>Struttura</b>	70030 - D.A.I. MEDICINA		<b>Responsabile</b>	GALLERANI MASSIMO

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

<b>Area di rischio</b>	A - Acquisizione e progressione del personale		<b>Sottoarea</b>	A.A - Acquisizione e progressione del personale
<b>Processo</b>	A.A.P001.30016 - piano assunzioni, emissione bando, pubblicazione sul bollettino regionale, pubblicazione sulla gazzetta ufficiale, recepimento domande da parte dei candidati.			
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		5	
<b>Struttura</b>	30016 - SERVIZIO COMUNE GESTIONE DEL PERSONALE		<b>Responsabile</b>	MARTELLI LUIGI

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

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



## Allegato PTPC 2020 - 2022

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

<b>Area di rischio</b>	<u>A - Acquisizione e progressione del personale</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>A.A - Acquisizione e progressione del personale</u>
<b>Processo</b>	A.A.P002.70040 - Attribuzione giornaliera del turno di lavoro in base a programmazione prevista delle attività		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	70040 - D.A.I. RADIOLOGIA	<b>Responsabile</b>	BENEA GIORGIO

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

<b>Area di rischio</b>	<u>A - Acquisizione e progressione del personale</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>A.A - Acquisizione e progressione del personale</u>
<b>Processo</b>	A.A.P003.70040 - Procedura per la crescita del personale medico durante il percorso professionale all'interno dell'Azienda		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	70040 - D.A.I. RADIOLOGIA	<b>Responsabile</b>	BENEA GIORGIO

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

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



## Allegato PTPC 2020 - 2022

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

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

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

<b>Area di rischio</b>	A - Acquisizione e progressione del personale	<b>Sottoarea</b>	A.A3 - Progressione di carriera
<b>Processo</b>	A.A3.P002.30016 - PROGRESSIONI DI CARRIERA DERIVANTI DA ACCORDI INTEGRATIVI AZIENDALI		
<b>Valutazione</b>	Basso		3
<b>Rischio</b>			
<b>Struttura</b>	30016 - SERVIZIO COMUNE GESTIONE DEL PERSONALE	<b>Responsabile</b>	MARTELLI LUIGI



## Allegato PTPC 2020 - 2022

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r103 - Progressioni di carriera basati su accordi illegittimi per favorire andidati particolari	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 247 - Controlli su progressioni di carriera da parte di organi interni, organismo di valutazione, collegio di revisione dei conti	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)

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

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r6 - Abuso nei processi finalizzato al reclutamento di candidati particolari	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 012 - Tavola 7 - Conferimento e autorizzazione incarichi: Adozione dell'atto contenente criteri per il conferimento e l'autorizzazione di incarichi	<b>Responsabilità:</b> Responsabile del Servizio <b>Tempi e modi:</b> Si fa riferimento alla Procedura P-352 FOR "Gestione dei fornitori: Docenza-Tutorato-Supporto alla progettazione" <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N Si)

Area di rischio	B - Incarichi e nomine	Sottoarea	B.B - Incarichi e nomine
<b>Processo</b>	B.B.p006.30016 - procedure per l'assegnazione di incarichi libero professionali, ai sensi del D. Lgs 165/01 art 7 e s.m.i		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	30016 - SERVIZIO COMUNE GESTIONE DEL PERSONALE	<b>Responsabile</b>	MARTELLI LUIGI

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

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

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



## Allegato PTPC 2020 - 2022

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

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

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

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

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



### Allegato PTPC 2020 - 2022

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

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	C.C.P001.70021 - Acquisto materiale di consumo frequente ( per uso reparto ed ambulatoriale ), acquisto apparecchiature elettromedicali		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		5
<b>Struttura</b>	70021 - U.O. OSTETRICIA E GINECOLOGIA	<b>Responsabile</b>	CORAZZA FABRIZIO

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

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

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

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	C.C.P002.70040 - Acquisto di beni di consumo con particolare rilievo per i mezzi di contrasto		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	70040 - D.A.I. RADIOLOGIA	<b>Responsabile</b>	BENEA GIORGIO



## Allegato PTPC 2020 - 2022

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

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

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r40 - ATTENERSI A QUANTO PREVISTO DALLA NORMATIVA VIGENTE E APPLICARE SPECIFICO REGOLAMENTO E DELIBERE AZIENDALI IN TEMA DI GESTIONE CASSE ECONOMICI CENTRALI E PERIFERICHE	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 131 - L. 190/2012 - Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione	<b>Responsabilità:</b> direttore servizio comune economato e gestione contratti  <b>Tempi e modi:</b> Applicazione puntuale e corretta del vigente regolamento di cassa economale, rimborsando le spese sostenute, previa esibizione dei documenti che ne attestano l'avvenuto pagamento per le sole voci rientranti nella competenza della cassa economale e ad esclusivo favore dei soggetti aventi titolo.  <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	C.C.p.053.10090 - Acquisizione di servizi mediante gara ad evidenza pubblica		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		6
<b>Struttura</b>	10090 - SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	<b>Responsabile</b>	PERESSOTTI GIOVANNI

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Favorire Ditta/e	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 008 - Tavola 5 - Rotazione del personale: direttive per individuare modalità di attuazione della rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree a rischio corruzione	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)



## Allegato PTPC 2020 - 2022

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

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

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

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - TRATTASI DI ACQUISIZIONI NELLE QUALI VANNO SEMPRE GARANTITI I PRINCIPI DI TRASPARENZA,PARITA' DI TRATTAMENTO,ROTAZIONE DELLE DITTE,IMPARZIALITA E L'APPLICAZIONE DELLE NORME E REGOLAMENTI VIGENTI- POSSIBILE EVENTO RISCHIOSO E' RAPPRESENTATO DALLA MANCATA APPLICAZIONE DI QUANTO DESCRITTO SOPRA	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 128 - APPLICAZIONE DI QUANTO PREVISTO DAL D.LGS.50/16 E S.M.I. E LINEE GUIDA ANAC E DELLE DIRETTIVE AZIENDALI ( DELIBERA 105-2017 ) RELATIVE ALLE MODALITA' OPERATIVE DA UTILIZZARE PER AFFIDAMENTI DI FORNITURE O SERVIZI INFERIORI A 40.000 EURO	<b>Responsabilità:</b> DIRETTORE SERVIZIO COMUNE ECONOMATO E GESTIONE CONTRATTI <b>Tempi e modi:</b> Si applicano le vigenti disposizioni di scelta del contraente e le linee guida ANAC attuative del Codice dei contratti, nonchè le modalità operative approvate dalla Direzione Generale. <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

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



## Allegato PTPC 2020 - 2022

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Favorire Ditta/e	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 130 - D.Lgs. 50/2016 Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e d	<b>Responsabilità:</b> Direttore Servizio Comune Economato e Gestione Contratti  <b>Tempi e modi:</b> Applicazione precisa, completa e puntuale della normativa di riferimento in relazione all'oggetto e al valore del bene o del servizio da affidare.  <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

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

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - TRATTASI DI EMISSIONE ORDINATIVI DI FORNITURA DA EFFETTUARE AI SENSI DEL D.LGS.50/2016 E S.M.I. E LINEE GUIDA ANAC TRAMITE L'UTILIZZO DI PROCEDURE DI EMISSIONE ORDINI CONFORMI ALLE NORMATIVE VIGENTI E ALLE DISPOSIZIONI AZIENDALI.	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 297 - Monitoraggio in loco quando previsto	<b>Responsabilità:</b> Direttore Servizio Comune Economato e Gestione Contratti  <b>Tempi e modi:</b> Gli ordini vengono emessi all'aggiudicatario esclusivamente su richiesta dei reparti e servizi utilizzatori per l'esercizio dell'attività istituzionale nei limiti del budget generale d'Azienda.  <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

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

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Favorire Ditta/e	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 130 - ATTENERSI A QUANTO DISPOSTO DA D.LGS.50/16 E SMI E ALLA NORMATIVA VIGENTE	<b>Responsabilità:</b> Direttore Servizio Comune Economato e Gestione Contratti  <b>Tempi e modi:</b> I subappalti vengono preventivamente autorizzati e concessi nei limiti del Codice dei Contratti. Nell'ipotesi in cui il fornitore non indichi di avvalersi di tale istituto il subappalto non viene autorizzato. Vengono autorizzati subentri di fornitori ad altri fornitori nei contratti stipulati in caso di cessione di attività o di commercializzazione di prodotti o servizi analoghi.  <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)



### Allegato PTPC 2020 - 2022

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

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Favorire Ditta/e	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 130 - ATTENERSI A QUANTO DISPOSTO DA D.LGS.50/16 E SMI ,LEGGI NAZIONALI E REGIONALI IN MATERIA E REGOLAMENTI AZIENDALI	<b>Responsabilità:</b> DIRETTORE SERVIZIO COMUNE ECONOMATO E GESTIONE CONTRATTI <b>Tempi e modi:</b> Applicazione precisa, completa e puntuale della normativa di riferimento in relazione all'oggetto e al valore del bene o del servizio da affidare. <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

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

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Favorire Ditta/e	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 130 - ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI TRAMITE CONVENZIONI INTERCENTER O CONSIP- ATTENERSI A QUANTO DISPOSTO DAL D.LGS.50/16 E SMI ,NORMATIVA ULTERIORE NAZIONALE E REGIONALE INMATERIA E REGOLAMENTI AZIENDALI	<b>Responsabilità:</b> DIRETTORE SERVIZIO COMUNE ECONOMATO E GESTIONE CONTRATTI <b>Tempi e modi:</b> Si aderisce alla convenzione quadro adottando la determina di adesione ed emettendo l'ordine corrispondente alle quantità indicate nel provvedimento utilizzando il portale nazionale e regionale. <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

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



## Allegato PTPC 2020 - 2022

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r17 - ATTENERSI A QUANTO DISPOSTO DALLE VIGENTI NORMATIVE E DA SPECIFICO REGOLAMENTO AZIENDALE RELATIVO A: DONAZIONI,CESSIONI E COMODATI-	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 131 - APPLICAZIONE NORMATIVA VIGENTE E REGOLAMENTI AZIENDALI ANCHE IN MATERIA DI ACCETTAZIONE DONAZIONI	<b>Responsabilità:</b> direttore servizio comune economato e gestione contratti <b>Tempi e modi:</b> stipulazione di contratti di donazione, di contratti di comodato o di cessione di beni, solamente nel caso in cui i beni medesimi non risultino più necessari allo svolgimento dei fini istituzionali, previa cancellazione dai rispettivi registri e nelle forme previste dalla vigente normativa (avviso preventivo di manifestazione d'interesse). <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

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

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

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

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



## Allegato PTPC 2020 - 2022

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

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

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

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

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



## Allegato PTPC 2020 - 2022

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

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	C.C.p043.10024 - Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. e Linee Guida ANAC e vigenti normative riferite a servizi		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio	6	
<b>Struttura</b>	10024 - STRUTTURA SEMPLICE SERVIZI APPALTATI E LOGISTICA	<b>Responsabile</b>	TRINCHERA DOMENICO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Trattasi di procedure nelle quali vanno sempre garantiti i principi di trasparenza, imparzialità e l'applicazione delle norme e regolamenti vigenti.	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 130 - D.Lgs. 50/2016 Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e d	<b>Responsabilità:</b> M.O. Servizi Appaltati e Logistica <b>Tempi e modi:</b> I subappalti vengono preventivamente autorizzati e concessi nei limiti del Codice dei Contratti. Nell'ipotesi in cui il fornitore non indichi di avvalersi di tale istituto il subappalto non viene autorizzato. Vengono autorizzati subentri di fornitori ad altri fornitori nei contratti stipulati in caso di cessione di attività o di commercializzazione di prodotti o servizi analoghi. <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	C.C.p044.10024 - Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. e Linee Guida ANAC e vigenti normative riferite a servizi		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio	7	
<b>Struttura</b>	10024 - STRUTTURA SEMPLICE SERVIZI APPALTATI E LOGISTICA	<b>Responsabile</b>	TRINCHERA DOMENICO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r44 - Dichiarazioni mendaci a favore di determinate ditte	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 130 - Applicazione di quanto previsto dal D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. e utilizzo di dati ufficiali forniti dal Servizio Economico Finanziario Aziendale	<b>Responsabilità:</b> M.O. Servizi Appaltati e Logistica <b>Tempi e modi:</b> I dati riferiti alla buona esecuzione contrattuale vengono forniti dal Direttore dell'Esecuzione del contratto che attesta l'assenza di possibili indempimenti contrattuali. I dati attinenti il fatturato vengono rilasciati dall'U.O. Economico Finanziaria e il Servizio Comune Economato e Gestione Contratti si attiene al dato fornito. <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)



## Allegato PTPC 2020 - 2022

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	C.C.p045.10024 - Inventariazione e cancellazione dall'inventario beni mobili		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	10024 - STRUTTURA SEMPLICE SERVIZI APPALTATI E LOGISTICA	<b>Responsabile</b>	TRINCHERA DOMENICO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r60 - Applicazione di quanto previsto dal regolamento aziendale vigente.	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 130 - Controllo della registrazione dei beni come da regolamento aziendale vigente.	<b>Responsabilità:</b> M.O. Servizi Appaltati e Logistica <b>Tempi e modi:</b> A cadenza annuale vengono effettuati i controlli preliminari all'approvazione della determina della consistenza inventariale. <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	C.C.p046.10024 - Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. e Linee Guida ANAC e vigenti normative riferite a servizi		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		5
<b>Struttura</b>	10024 - STRUTTURA SEMPLICE SERVIZI APPALTATI E LOGISTICA	<b>Responsabile</b>	TRINCHERA DOMENICO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Trattasi di emissione ordinativi di fornitura da effettuare ai sensi del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. e linee guida ANAC tramite l'utilizzo di procedure di emissione ordini conformi alle normative vigenti e alle disposizioni aziendali.	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 130 - Monitoraggio in loco quando previsto	<b>Responsabilità:</b> M.O. Servizi Appaltati e Logistica <b>Tempi e modi:</b> Gli ordini vengono emessi all'aggiudicatario esclusivamente su richiesta dei reparti e servizi utilizzatori per l'esercizio dell'attività istituzionale nei limiti del budget generale d'Azienda <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	C.C.p047.10025 - Trattasi di acquisizioni effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016 e Linee Guida Anac, e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, Farmaci-		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	10025 - STRUTTURA SEMPLICE BENI SANITARI E DI CONSUMO	<b>Responsabile</b>	CAVALLARI TERESA



## Allegato PTPC 2020 - 2022

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Trattasi di acquisizioni nelle quali vanno sempre garantiti i principi di trasparenza, parità di trattamento, rotazione delle Ditte, imparzialità e l'applicazione delle norme e regolamenti vigenti. Il possibile evento rischioso è rappresentato dalla mancata applicazione di quanto sopra descritto.	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 130 - E applicazione di quanto previsto dal D. Lgs. 50/2016 e s.m.i, linee guida ANAC e direttive Aziendali. Applicazione delibera AUSL Fe 105/2017 relativa alle modalità operative da utilizzare per affidamenti di forniture o servizi inferiori a € 40.000,00.	<b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	C.C.p047.10026 - Trattasi di acquisizioni effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016 e s.m.i. e Linee Guida Anac, e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi E Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, Farmaci-		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	10026 - STRUTTURA SEMPLICE DISPOSITIVI MEDICI E MATERIALE PROTESICO	<b>Responsabile</b>	BIOLCATI GIANNI

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

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	C.C.p048.10025 - Trattasi di acquisizioni effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016 e Linee Guida Anac, e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, eccetto Dispositivi Medici di cui al D.P.C.M. del 24/12/2015		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		5
<b>Struttura</b>	10025 - STRUTTURA SEMPLICE BENI SANITARI E DI CONSUMO	<b>Responsabile</b>	CAVALLARI TERESA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Trattasi di acquisizioni nelle quali vanno sempre garantiti i principi di trasparenza, parità di trattamento, rotazione delle Ditte, imparzialità e l'applicazione delle norme e regolamenti vigenti.	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 130 - E applicazione di quanto previsto dal D. Lgs. 50/2016 e s.m.i., linee guida ANAC e direttive Aziendali.	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)



## Allegato PTPC 2020 - 2022

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	C.C.p048.10026 - Trattasi di acquisizioni effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016 e s.m.i. e Linee Guida Anac, e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, eccetto Dispositivi Medici di cui al D.P.C.M. del 24/12/2015		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		5
<b>Struttura</b>	10026 - STRUTTURA SEMPLICE DISPOSITIVI MEDICI E MATERIALE PROTESICO	<b>Responsabile</b>	BIOLCATI GIANNI

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

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	C.C.p049.10025 - Trattasi di acquisizioni effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016 e Linee Guida Anac, e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, Farmaci-		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	10025 - STRUTTURA SEMPLICE BENI SANITARI E DI CONSUMO	<b>Responsabile</b>	CAVALLARI TERESA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Trattasi di acquisizioni nelle quali vanno sempre garantiti i principi di trasparenza, imparzialità e l'applicazione delle norme e regolamenti vigenti.	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 130 - D.Lgs. 50/2016 Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e d	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	C.C.p049.10026 - Trattasi di acquisizioni effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016 e s.m.i. e Linee Guida Anac, e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, presidi Medico Chirurgici, Farmaci		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	10026 - STRUTTURA SEMPLICE DISPOSITIVI MEDICI E MATERIALE PROTESICO	<b>Responsabile</b>	BIOLCATI GIANNI



### Allegato PTPC 2020 - 2022

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Trattasi di acquisizioni nelle quali vanno sempre garantiti i principi di trasparenza, parità di trattamento, imparzialità e l'applicazione delle norme e regolamenti vigenti.	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 130 - D.Lgs. 50/2016 Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e d	<b>Responsabilità:</b> Struttura Semplice Dispositivi Medici e Materiale Protesico <b>Tempi e modi:</b> Si aderisce alla convenzione quadro adottando la determina di adesione ed emettendo l'ordine corrispondente alle quantità indicate nel provvedimento utilizzando il portale nazionale e regionale <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	C.C.p050.10025 - Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016 e Linee Guida Anac, e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, Farmaci-		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	10025 - STRUTTURA SEMPLICE BENI SANITARI E DI CONSUMO	<b>Responsabile</b>	CAVALLARI TERESA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Favorire Ditta/e	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 130 - D.Lgs. 50/2016 Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e d	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	C.C.p050.10026 - Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016 e s.m.i. e Linee Guida Anac, e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, Farmaci-		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	10026 - STRUTTURA SEMPLICE DISPOSITIVI MEDICI E MATERIALE PROTESICO	<b>Responsabile</b>	BIOLCATI GIANNI

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Favorire Ditta/e	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 130 - D.Lgs. 50/2016 Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e d	<b>Responsabilità:</b> Struttura Semplice Dispositivi Medici e Materiale Protesico <b>Tempi e modi:</b> I subappalti vengono preventivamente autorizzati e concessi nei limiti del Codice dei Contratti. Nell'ipotesi in cui il fornitore non indichi di avvalersi di tale istituto il subappalto non viene autorizzato. Vengono autorizzati subentri di fornitori ad altri fornitori nei contratti stipulati in caso di cessione di attività o di commercializzazione di prodotti o servizi analoghi <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)



## Allegato PTPC 2020 - 2022

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	C.C.p051.10025 - Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016 e s.m.i. e Linee Guida Anac, e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, Farmaci-		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	10025 - STRUTTURA SEMPLICE BENI SANITARI E DI CONSUMO	<b>Responsabile</b>	CAVALLARI TERESA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Trattasi di emissione ordinativi di fornitura da effettuare ai sensi del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. e linee guida ANAC tramite l'utilizzo di procedure di emissione ordini conformi alle normative vigenti e alle disposizioni Aziendali.	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 130 - Monitoraggio in loco quando previsto.	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	C.C.p051.10026 - Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016 e s.m.i. e Linee Guida Anac, e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili attivi e Non Attivi, Presidi Medico Chirurgici, Dispositivi Medici IVD, Farmaci		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	10026 - STRUTTURA SEMPLICE DISPOSITIVI MEDICI E MATERIALE PROTESICO	<b>Responsabile</b>	BIOLCATI GIANNI

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Trattasi di emissione ordinativi di fornitura da effettuare ai sensi del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. e linee guida ANAC tramite l'utilizzo di procedure di emissione ordini conformi alle normative vigenti e alle disposizioni Aziendali.	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 130 - Monitoraggio in loco quando previsto.	<b>Responsabilità:</b> Struttura Semplice Dispositivi Medici e Materiale Protesico <b>Tempi e modi:</b> Gli ordini vengono emessi all'aggiudicatario esclusivamente su richiesta dei reparti e servizi utilizzatori per l'esercizio delle attività istituzionali nei limiti del budget generale d'Azienda <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	C.C.p052.10025 - Trattasi di acquisizioni effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016 e Linee Guida Anac, e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, ad esclusione dei Dispositivi Medici di cui al D.P.C.M. del 24/12/2016-		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		6
<b>Struttura</b>	10025 - STRUTTURA SEMPLICE BENI SANITARI E DI CONSUMO	<b>Responsabile</b>	CAVALLARI TERESA



### Allegato PTPC 2020 - 2022

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Trattasi di procedure nelle quali vanno sempre garantiti i principi di trasparenza, parità di trattamento, imparzialità, e l'applicazione delle norme e regolamenti vigenti.	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 130 - Applicazione linee guida ANAC e direttive aziendali.	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	C.C.p052.10026 - Trattasi di acquisizioni effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016 e s.m.i. e Linee Guida Anac, e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, ad eccezione dei Dispositivi Medici di cui al D.P.C.M. del 24/12/2015-		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		6
<b>Struttura</b>	10026 - STRUTTURA SEMPLICE DISPOSITIVI MEDICI E MATERIALE PROTESICO	<b>Responsabile</b>	BIOLCATI GIANNI

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Trattasi di procedure nelle quali vanno sempre garantiti i principi di trasparenza, parità di trattamento, imparzialità e l'applicazione delle norme e regolamenti vigenti.	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 130 - Applicazione linee guida ANAC e direttive aziendali.	<b>Responsabilità:</b> Struttura Semplice Dispositivi Medici e Materiale Protesico <b>Tempi e modi:</b> Applicazione precisa, completa e puntuale della normativa di riferimento in relazione all'oggetto e al valore del bene o del servizio da acquistare o da affidare <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	C.C.p053.10025 - Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016 e Linee Guida Anac, e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, Farmaci-		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	10025 - STRUTTURA SEMPLICE BENI SANITARI E DI CONSUMO	<b>Responsabile</b>	CAVALLARI TERESA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r52 - Dichiarazioni mendaci a favore di determinate ditte	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 130 - Applicazione di quanto previsto dal D. Lgs. 50/2016 e s.m.i. e utilizzo di dati ufficiali forniti dal Servizio Economico Finanziario Aziendale.	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	C.C.p053.10026 - Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016 e s.m.i. e Linee Guida Anac, e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici; Farmaci.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	10026 - STRUTTURA SEMPLICE DISPOSITIVI MEDICI E MATERIALE PROTESICO	<b>Responsabile</b>	BIOLCATI GIANNI



## Allegato PTPC 2020 - 2022

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r52 - Dichiarazioni mendaci a favore di determinate ditte	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 130 - Applicazione di quanto previsto dal D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. e utilizzo di dati ufficiali forniti dal Servizio Economico Finanziario Aziendale	<b>Responsabilità:</b> Struttura Semplice Dispositivi Medici e Materiale Protesico <b>Tempi e modi:</b> I dati riferiti alla buona esecuzione contrattuale vengono forniti dal Direttore dell'esecuzione del contratto che attesta l'assenza di possibili inadempimenti contrattuali. I dati attinenti il fatturato vengono rilasciati dall'U.O. Economico Finanziaria e il Servizio Comune Economato e Gestione Contratti si attiene ai dati forniti <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti	<b>Sottoarea</b>	C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti
<b>Processo</b>	C.C.p054.10090 - Acquisizione di lavori mediante gara ad evidenza pubblica		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		6
<b>Struttura</b>	10090 - SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	<b>Responsabile</b>	PERESSOTTI GIOVANNI

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Favorire Ditta/e	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 008 - Tavola 5 - Rotazione del personale: direttive per individuare modalità di attuazione della rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree a rischio corruzione	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti	<b>Sottoarea</b>	C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti
<b>Processo</b>	C.C.p055.10090 - Acquisizione di forniture, servizi e lavori mediante affidamento diretto		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	10090 - SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	<b>Responsabile</b>	PERESSOTTI GIOVANNI

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Favorire Ditta/e	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 008 - Tavola 5 - Rotazione del personale: direttive per individuare modalità di attuazione della rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree a rischio corruzione	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)



### Allegato PTPC 2020 - 2022

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	C.C.p056.10090 - Acquisizione di servizi e lavori mediante procedura negoziata e cottimo fiduciario		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	10090 - SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	<b>Responsabile</b>	PERESSOTTI GIOVANNI

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Favorire Ditta/e	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 008 - Tavola 5 - Rotazione del personale: direttive per individuare modalità di attuazione della rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree a rischio corruzione	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	C.C.p057.10090 - Attività tecnico-amministrativa, su istanza di parte, per il rilascio dell'autorizzazione al subappalto		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	10090 - SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	<b>Responsabile</b>	PERESSOTTI GIOVANNI

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r56 - Autorizzare una Ditta non in possesso dei requisiti	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 294 - In caso di subappalto, verifica dei prezzi stabiliti dal contratto e verifica rispetto del Protocollo di legalità	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
	<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 453 - Verifica della veridicità delle autodichiarazioni ex. DPR. 445/2000	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	C.C.p058.10090 - Attività di esecuzione di lavori, servizi e forniture		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	10090 - SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	<b>Responsabile</b>	PERESSOTTI GIOVANNI



## Allegato PTPC 2020 - 2022

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r57 - Non rispettare le prescrizioni contrattuali	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 032 - Tavola 14 - Patti di integrità negli affidamenti: Predisposizione ed utilizzo protocolli di legalità o patti di integrità per l'affidamento di commesse	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 120 - DPR 207/2010 - Regolamento di esecuzione del Codice dei contratti pubblici	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 130 - D.Lgs. 50/2016 Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e d	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	C.C.p059.10090 - Attività e valutazione dell'offerta presentata in sede di gara e dell'eventuale anomalia		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	10090 - SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	<b>Responsabile</b>	PERESSOTTI GIOVANNI

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Favorire Ditta/e	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 008 - Tavola 5 - Rotazione del personale: direttive per individuare modalità di attuazione della rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree a rischio corruzione	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	C.C.p060.10090 - Approvazione di modifiche intervenute nel corso dell'appalto (varianti in corso d'opera)		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		5
<b>Struttura</b>	10090 - SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	<b>Responsabile</b>	PERESSOTTI GIOVANNI



## Allegato PTPC 2020 - 2022

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r59 - Incremento delle spese	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 130 - D.Lgs. 50/2016 Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e d	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	C.C.p061.21031 - Acquisti in economia tramite affidamento diretto: inserimento in Struttura		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		6
<b>Struttura</b>	21031 - DIPARTIMENTO A.I. SALUTE MENTALE- DIPENDENZE PATOLOGICHE	<b>Responsabile</b>	CAROZZA PAOLA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Favorire Ditta/e	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 292 - In caso di affidamento diretto esplicitazione motivazioni del ricorso all'affidamento diretto con modalità con cui il prezzo contrattato è ritenuto congruo e conveniente	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> per ogni affidamento <b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	C.C.p062.21031 - Affidamento di prestazioni terapeutico riabilitative varie tramite gare		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		6
<b>Struttura</b>	21031 - DIPARTIMENTO A.I. SALUTE MENTALE- DIPENDENZE PATOLOGICHE	<b>Responsabile</b>	CAROZZA PAOLA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Favorire Ditta/e	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 126 - DPR 62/2013 Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici - Art. 2 comma 3 ambito di applicazione	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 292 - In caso di affidamento diretto esplicitazione motivazioni del ricorso all'affidamento diretto con modalità con cui il prezzo contrattato è ritenuto congruo e conveniente	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	C.C.p088.30026 - Acquisizione Tecnologie Biomediche - Programmazione delle acquisizioni di TB		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		6
<b>Struttura</b>	30026 - SERVIZIO COMUNE INGEGNERIA CLINICA	<b>Responsabile</b>	PIRINI GIAMPIERO



## Allegato PTPC 2020 - 2022

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Favorire Ditta/e	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	C.C.p089.30026 - Acquisizione Tecnologie Biomediche - Redazione del Capitolato Tecnico		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		9
<b>Struttura</b>	30026 - SERVIZIO COMUNE INGEGNERIA CLINICA	<b>Responsabile</b>	PIRINI GIAMPIERO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r8 - Definizione dei requisiti che rendono esclusivo il prodotto	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	C.C.p091.30026 - Gestione Tecnologie Biomediche - Gestione dei Contratti di Manutenzione		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		8
<b>Struttura</b>	30026 - SERVIZIO COMUNE INGEGNERIA CLINICA	<b>Responsabile</b>	PIRINI GIAMPIERO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r38 - Omissione controlli a favore di Ditta/e	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	C.C.p093.30026 - Acquisizione Tecnologie Biomediche - Valutazione Tecnico Clinica		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	30026 - SERVIZIO COMUNE INGEGNERIA CLINICA	<b>Responsabile</b>	PIRINI GIAMPIERO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r9 - Valutazione di prodotti superiore ai requisiti	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N Si)



## Allegato PTPC 2020 - 2022

<b>Area di rischio</b>	<u>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>
<b>Processo</b>	C.C.p095.30026 - Gestione Tecnologie Biomediche - Parere tecnico per l'autorizzazione alla spesa per Manutenzioni extra contratto		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		10
<b>Struttura</b>	30026 - SERVIZIO COMUNE INGEGNERIA CLINICA	<b>Responsabile</b>	PIRINI GIAMPIERO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r59 - Incremento delle spese	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N Si)

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

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r11 - Favorire una ditta tramite dati mendaci	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 130 - APPLICAZIONE DI QUANTO PREVISTO DAL D.LGS.50/16 E S.M.I E UTILIZZO DI DATI UFFICIALI FORNITI DAL SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO AZIENDALE	<b>Responsabilità:</b> Direttore Servizio Comune Economato e Gestione Contratti <b>Tempi e modi:</b> I dati riferiti alla buona esecuzione contrattuale vengono forniti dal Direttore dell'Esecuzione del contratto che attesta l'assenza di possibili inadempimenti contrattuali. I dati attinenti il fatturato vengono rilasciati dall'U.O.Economico Finanziaria e il Servizio Comune Economato e Gestione Contratti si attiene al dato fornito. <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>D - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>D.D - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	D.D.P001.30031 - Ricevimento Informatori scientifici		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	30031 - U.O. ASSISTENZA FARMACEUTICA OSPEDALIERA E TERR.LE	<b>Responsabile</b>	BIANCHI STEFANO



## Allegato PTPC 2020 - 2022

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r71 - Incontri tra Informatore scientifico e singolo farmacista	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 190 - Applicazione del REGOLAMENTO AZIENDALE approvato con Delibera n. 218 del 27/12/2017 ad oggetto: "INDIRIZZI E DIRETTIVE IN MATERIA DI INFORMAZIONE SCIENTIFICA SUL FARMACO NELL'AMBITO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE"	Indicatori: Percentuale (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>D.D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	D.D.P001.70001 - Adesione al regolamento vigente per l'esercizio dell'ALP		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	70001 - U.O. CHIRURGIA PROVINCIALE	<b>Responsabile</b>	FEO CARLO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r105 - Verifica corretto svolgimento attività ALP	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 358 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori: Presente S/N (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>D.D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	D.D.P001.70011 - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		8
<b>Struttura</b>	70011 - U.O. ANESTESIA E RIANIMAZIONE	<b>Responsabile</b>	RIGHINI ERMINIO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r105 - Abuso nell'adozione di provvedimenti per favorire economicamente determinati soggetti, attraverso l'inserimento in cima ad una lista d'attesa	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 358 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori: Presente S/N (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>D.D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	D.D.P001.70021 - libera professione intramoenia dei professionisti		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	70021 - U.O. OSTETRICIA E GINECOLOGIA	<b>Responsabile</b>	CORAZZA FABRIZIO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r67 - Mancato recupero del credito	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 358 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori: Percentuale (Perc. 100,00%)



### Allegato PTPC 2020 - 2022

<b>Area di rischio</b>	<u>D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>		<b>Sottoarea</b>	<u>D.D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	D.D.P017.40002 - PROCESSO: Accesso alle cure odontoiatriche al momento della prima visita e gestione/trasmissione dei dati sensibili del paziente			
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2	
<b>Struttura</b>	40002 - U.O.C. ODONTOIATRIA PROVINCIALE		<b>Responsabile</b>	Trombelli Leonardo

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r105 - RISCHIO: Presa in carico di pazienti che non soddisfano i requisiti di vulnerabilità sanitaria e sociale necessari per la presa in carico	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 358 - SISTEMA DI MONITORAGGIO (individuato a seguito di riunione del personale medico e infermieristico della UO): verifica, su 20 cartelle cliniche (con relativa documentazione clinica e amministrativa) selezionate casualmente, del possesso dei requisiti per la presa in carico	<b>Indicatori:</b> Rapporto percentuale tra numero di pazienti presi in carico aventi realmente diritto e il numero di pazienti effettivamente presi in carico (Perc. 100,00%)
r106 - RISCHIO: Il personale di accettazione, medico o infermieristico, o gli studenti del CdS di Odontoiatria e Protesi Dentaria e Igiene Dentale trasmettono dati sensibili dei pazienti a professionisti esterni (es. Odontoiatri liberi professionisti, centri radiologici, etc) i quali, a loro volta, prendono contatti con i pazienti.	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 358 - SISTEMA DI MONITORAGGIO: intervista di 10 pazienti in occasione di uno dei loro appuntamenti successivi alla prima visita. A ciascun paziente verrà chiesto se, successivamente alla prima visita, siano stati offerti loro telefonicamente dei servizi specialistici (odontoiatrici o radiologici, in particolare) in alternativa a quelli programmati presso la UO da operatori che erano già a conoscenza della loro afferenza alla UO. Per ciascun paziente intervistato, si registra SI se non viene riferito alcun contatto del tipo descritto, NO se è stato registrato un contatto (e, in questo caso, si registrano anche informazioni aggiuntive sul contatto).	<b>Indicatori:</b> INDICATORE: rapporto % tra numero di SI e numero di pazienti intervistati. (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>		<b>Sottoarea</b>	<u>D.D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	D.D.P242.460 - LIQUIDAZIONE COMPENSI PER PARTECIPAZIONE A COMMISSIONI MEDICHE COLLEGIALI			
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2	
<b>Struttura</b>	460 - U.O.C. Medicina Legale Provinciale		<b>Responsabile</b>	Neri Margherita

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r64 - Indebito riconoscimento alla prestazione	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 358 - verifica del personale coinvolto nei collegi medici	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>		<b>Sottoarea</b>	<u>D.D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	D.D.P001.21040 - Controllo flusso dei dispositivi diagnostici e dei materiali economici			
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4	
<b>Struttura</b>	21040 - LABORATORIO UNICO PROVINCIALE		<b>Responsabile</b>	MONTANARI ENRICA



## Allegato PTPC 2020 - 2022

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r71 - ordinare materia in quantità inadeguata eccessiva rispetto alle reali esigenze.	<b>Misura effettiva trasversale obbligatoria</b> 384 - definizione procedura condividere ed attuazione relativa procedura	Indicatori: Percentuale (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>D.D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	D.D.P001.70040 - Attività libero professionale		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	70040 - D.A.I. RADIOLOGIA	<b>Responsabile</b>	BENEA GIORGIO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r105 - Abuso nell'adozione di provvedimenti per favorire economicamente determinati soggetti, attraverso l'inserimento in cima ad una lista d'attesa	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 358 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori: Presente S/N (S/N Si)
r106 - Svolgimento dell'attività libero-professionale in strutture esterne che creano conflitto di interesse con l'attività istituzionale	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 358 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori: Presente S/N (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>D.D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	D.D.P002.21040 - Raccolta e conferimento nei contenitori dedicati, con corretta attribuzione del rifiuto al contenitore specifico. Per ciò che concerne i reflui in tanica si provvede al confezionamento e a indicazione del codice di identificazione della tipologia del contenuto.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		5
<b>Struttura</b>	21040 - LABORATORIO UNICO PROVINCIALE	<b>Responsabile</b>	MONTANARI ENRICA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r64 - Raccolta e conferimento nei contenitori dedicati, con corretta attribuzione del rifiuto al contenitore specifico. Per ciò che concerne i reflui in tanica si provvede al confezionamento e a indicazione del codice di identificazione della tipologia del contenuto.	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 027 - Tavola 13 -Formazione del personale: Definire procedure per formare i dipendenti, anche in collaborazione con S.N.A.	Indicatori: Percentuale (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>D.D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	D.D.p001.21031 - Sussidi economici erogati nel contesto di progetto individuale con budget di salute per il mantenimento degli assistiti a domicilio o rientro a domicilio dopo ricovero in strutture residenziali		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		6
<b>Struttura</b>	21031 - DIPARTIMENTO A.I. SALUTE MENTALE- DIPENDENZE PATOLOGICHE	<b>Responsabile</b>	CAROZZA PAOLA



## Allegato PTPC 2020 - 2022

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r71 - Attività non consona alle reali esigenze prescrittive	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 186 - L. 241/1990 - Capo III - Art. 12 Provvedimenti attributivi di vantaggi economici	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 358 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>D.D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	D.D.p063.30019 - Ai sensi di quanto previsto dalla DGR 1378/99 e 1206/2006 gli utenti anziani possono beneficiare di assegno di cura finalizzato al mantenimento a domicilio. Allo scopo è necessaria una valutazione dell'Assistente sociale e dell'Unità di Valutazione Geriatrica		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	30019 - DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE <b>Responsabile</b> ROMAGNONI FRANCO		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r64 - Pagamento dell'assegno di cura a soggetto non avente i requisiti di legge	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 001 - Vengono pubblicati gli estremi dei provvedimenti che riconoscono il beneficio dell'assegno di cura nella sezione "Atti di concessione"	<b>Responsabilità:</b> Responsabile Programma Anziani <b>Tempi e modi:</b> Ogni bimestre <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>D.D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	D.D.p064.40001 - Nei modi e nei limiti previsti dalla vigente normativa e dal regolamento aziendale in materia, determinati servizi possono essere affidati ad associazioni e/o organizzazioni del terzo settore che operano nel settore oggetto dell'affidamento, con uno snellimento delle procedure rispetto al ricorso sul mercato.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		5
<b>Struttura</b>	40001 - U.O. SERVIZI AMMINISTRATIVI DISTRETTUALI <b>Responsabile</b> GRECO MICHELE		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r62 - Il rischio corruttivo si verifica al momento della selezione dell'associazione dato che la normativa vigente per il terzo settore è meno rigida rispetto a quella degli appalti. Il rischio consiste nel fatto che gli operatori che devono decidere in merito all'associazione/organizzazione a cui affidare il servizio, non applichino i criteri di valutazione delle offerte previsti dalla documentazione di gara, ma favoriscano una o l'altra associazione/organizzazione.	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 358 - Controlli sul rispetto della normativa di settore.	<b>Responsabilità:</b> Dott. Michele Greco <b>Tempi e modi:</b> Come previsto dalla normativa in materia, si procederà alla verifica dell'iscrizione da almeno 6 mesi nel Registro delle Organizzazioni di Volontariato delle Associazioni contraenti; <b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)



## Allegato PTPC 2020 - 2022

<b>Area di rischio</b>	<u>D - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>		<b>Sottoarea</b>	<u>D.D - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	D.D.p065.21001 - Verifica degli incassi delle somme dovute di ticket di pronto soccorso rispetto alle somme richieste agli utenti			
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4	
<b>Struttura</b>	21001 - DIPARTIMENTO DIREZIONE ASSISTENZA OSPEDALIERA		<b>Responsabile</b>	NOLA SILVANO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r67 - Disattendere procedure incasso	<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 468 - Attivazione procedure incasso ticket di Pronto Soccorso	<b>Responsabilità:</b> Greco Michele <b>Tempi e modi:</b> Anno di competenza <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>D - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>		<b>Sottoarea</b>	<u>D.D - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	D.D.p066.40001 - Sulla base della normativa vigente in materia e a fronte di specifici requisiti viene riconosciuto agli utenti che ne facciano richiesta il diritto ad avere ausili protesici le cui spese rimangono in tutto o in parte a carico del SSN.			
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4	
<b>Struttura</b>	40001 - U.O. SERVIZI AMMINISTRATIVI DISTRETTUALI		<b>Responsabile</b>	GRECO MICHELE

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r64 - Il rischio consiste nel riconoscimento della prestazione di assistenza protesica pur in assenza dei requisiti previsti dalla normativa in materia.	<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 452 - Gestione dei processi tramite procedure informatiche ed programmi specifici.	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>D - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>		<b>Sottoarea</b>	<u>D.D - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	D.D.p067.40001 - Qualora sulla base della normativa vigente in materia l'utente rientri in uno dei casi in cui è prevista l'esenzione dal pagamento del ticket, detta esenzione deve essere registrata nel data base aziendale. Nel caso in cui si tratti di esenzioni legate al reddito la registrazione viene fatta dall'operatore sulla base di un'autocertificazione dell'utente; nel caso in cui si tratti un'esenzione legata ad una patologia, la stessa viene registrata previa esibizione di attestazione del medico specialista.			
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4	
<b>Struttura</b>	40001 - U.O. SERVIZI AMMINISTRATIVI DISTRETTUALI		<b>Responsabile</b>	GRECO MICHELE

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r64 - Il rischio consiste nella registrazione di un'esenzione pur in assenza dei requisiti o della documentazione previsti dalla normativa in materia.	<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 452 - Gestione della registrazione tickets tramite le procedure informatiche previste al fine di tracciare tutto il processo.	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)



## Allegato PTPC 2020 - 2022

<b>Area di rischio</b>	<u>D - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>D.D - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	D.D.p068.40001 - Nel caso in cui al momento dell'erogazione della prestazione l'utente non paghi il ticket previsto, l'ufficio apposito tramite l'estrazione dei dati procede al recupero del credito a favore dell'Azienda (corrispondente all'importo del ticket). Dopo una prima richiesta di pagamento effettuata tramite posta ordinaria, laddove l'utente non provveda al pagamento si procede con l'invio di una raccomandata, seguendo quanto disposto dal vigente regolamento aziendale in materia.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		5
<b>Struttura</b>	40001 - U.O. SERVIZI AMMINISTRATIVI DISTRETTUALI	<b>Responsabile</b>	GRECO MICHELE

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r67 - Il rischio consiste nel fatto che l'operatore addetto, per diverse motivazioni, non proceda al recupero nel rispetto delle modalità previste dal vigente regolamento aziendale in materia.	<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 452 - Gestione del recuper crediti derivanti da tickets non pagati tramite le procedure informatiche previste al fine di tracciare tutto il processo.	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>D - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>D.D - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	D.D.p069.30019 - Ai sensi della DGR 2068/2004 gli utenti affetti da gravissima disabilità acquisita possono usufruire di un assegno di cura finalizzato al mantenimento a domicilio. E' necessaria la valutazione dell'assistente sociale e dell'equipe multiprofessionale		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	30019 - DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE	<b>Responsabile</b>	ROMAGNONI FRANCO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r64 - Pagamento dell'assegno di cura a soggetto non avente i requisiti di legge	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 001 - Vengono pubblicati gli estremi dei provvedimenti che riconoscono il beneficio dell'assegno di cura nella sezione "Atti di concessione"	<b>Responsabilità:</b> Direttore Dipartimento Cure Primarie <b>Tempi e modi:</b> pubblicazione bimestrale <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>D - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>D.D - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	D.D.p070.30019 - Ai sensi di quanto previsto dalla DGR 1122/2002 gli utenti disabili adulti non autosufficienti possono beneficiare di assegno di cura finalizzato al mantenimento a domicilio. Allo scopo è necessaria una valutazione dell'Assistente sociale e dell'Unità di Valutazione multiprofessionale		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	30019 - DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE	<b>Responsabile</b>	ROMAGNONI FRANCO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r64 - Pagamento dell'assegno di cura a soggetto non avente i requisiti di legge	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 001 - Vengono pubblicati gli estremi dei provvedimenti che riconoscono il beneficio dell'assegno di cura nella sezione "Atti di concessione"	<b>Responsabilità:</b> Responsabile area disabili adulti <b>Tempi e modi:</b> pubblicazione bimestrale <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)



## Allegato PTPC 2020 - 2022

<b>Area di rischio</b>	<u>D - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>D.D - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	D.D.p071.21001 - Quantificazione dei costi sostenuti dall'Azienda USL - ripartizione dei costi fra i Comuni che hanno sottoscritto il contratto con l'AUSL - verifica degli effettivi incassi		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		5
<b>Struttura</b>	21001 - DIPARTIMENTO DIREZIONE ASSISTENZA OSPEDALIERA	<b>Responsabile</b>	NOLA SILVANO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r71 - Disattendere procedure incasso	<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 468 - Raccolta dati di costo della gestione delle camere mortuarie e del numero dei decessi per calcolo valore dei rimborsi a carico dei Comuni	<b>Responsabilità:</b> Greco Michele <b>Tempi e modi:</b> Anno di competenza <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.P001.30018 - Corretta gestione dei flussi documentali in ingresso per mezzo del sw di protocollo informatico in uso nell'Ente secondo le regole del Manuale di Gestione.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	30018 - M.O. AFFARI ISTITUZIONALI E DI SEGRETERIA	<b>Responsabile</b>	FABBRI ALBERTO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r74 - Possibile arbitrarietà della protocollazione dei documenti in entrata da parte del Funzionario preposto/addetto alla protocollazione (agente protocollatore)	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 011 - Necessità di astenersi nei casi previsti dal Codice di Comportamento	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 321 - Redazione degli oggetti nel campo oggetto secondo LG delle "Raccomandazioni di A.U.R.O.R.A. e del vigente manuale di gestione del protocollo informatico	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 328 - Verifiche in merito a richieste di annullamenti di protocollo a carico dei Dirigenti Responsabili	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 331 - Utilizzo dei sistemi in uso di protocollo informatico	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)
	<b>Misura effettiva trasversale obbligatoria</b> 383 - Tempi previsti dal vigente manuale di gestione	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.P001.70001 - Adesione al regolamento vigente per lo svolgimento dell'attività ambulatoriale istituzionale		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	70001 - U.O. CHIRURGIA PROVINCIALE	<b>Responsabile</b>	FEO CARLO



## Allegato PTPC 2020 - 2022

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r73 - Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di favorire particolari soggetti (es. inserimento di uno o più soggetti particolari in cima ad una lista di attesa).	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 328 - Verifica corretto svolgimento attività ambulatoriale istituzionale	<b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.P001.70011 - Controllo sulla possibilità di facilitare l'acquisto di farmaci o device di un determinata azienda rispetto ad altra in cambio di corsi formativi o partecipazione ad eventi con particolari agevolazioni, in particolare in ambito della Terapia Antalgica.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		11
<b>Struttura</b>	70011 - U.O. ANESTESIA E RIANIMAZIONE	<b>Responsabile</b>	RIGHINI ERMINIO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r108 - Accordi collusivi tra partecipante e sponsor	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 326 - Controlli a campione su concessioni/autorizzazioni rilasciate	<b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.P001.70012 - corsi aziendali/interaziendali interni obbligatori corsi esterni aperti a tutti e non solo a candidati particolari		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	70012 - U.O. MEDICINA D'EMERGENZA - PRONTO SOCCORSO	<b>Responsabile</b>	RICCIARDELLI MARIA ADELINA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r108 - Concordare la turnistica in base alla necessità dei partecipanti a frequentare in corsi obbligatori	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 223 - frequenza dei corsi aziendali secondo necessità di raggiungimento degli ECM richiesti annualmente in coerenza con l'organizzazione e la programmazione di turni di lavoro.	<b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.P001.70013 - PROGRAMMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' AMBULATORIALI, GESTIONE DELLE AGENDE		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	70013 - U.O. MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	<b>Responsabile</b>	LODI MARCO



## Allegato PTPC 2020 - 2022

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r73 - Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di favorire particolari soggetti (es. inserimento di uno o più soggetti particolari in cima ad una lista di attesa).	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 330 - Rispetto dei tempi delle liste di attesa del CUP. La prenotazione delle visite avviene tramite sistema informatizzato (agenda elettronica).	<b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.P001.70021 - ORGANIZZAZIONE RICOVERO OSTETRICO		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	70021 - U.O. OSTETRICIA E GINECOLOGIA	<b>Responsabile</b>	CORAZZA FABRIZIO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r73 - Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di favorire particolari soggetti (es. inserimento di uno o più soggetti particolari in cima ad una lista di attesa).	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 328 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.P002.30018 - Pubblicazione dei dati, dei documenti e delle informazioni da parte dei "Responsabili delle pubblicazioni" delegati dai Direttori delle Strutture aziendali nelle diverse sezioni di "Amministrazione Trasparente" - per gli ambiti di competenza come descritte nel PTPCT - nel rispetto di quanto previsto dalla normativa nazionale (D. Lgs 33/2013 e s.m.i.) per consentire la partecipazione attiva (controllo sociale) da parte degli interessati.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	30018 - M.O. AFFARI ISTITUZIONALI E DI SEGRETERIA	<b>Responsabile</b>	FABBRI ALBERTO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r74 - Ritardi od omissioni da parte degli Editor delegati dal Direttore delle Strutture individuate dal vigente PTPCT al fine di celare informazioni, dati e documenti richiesti dalla legge	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 001 - Rispetto dei precetti contenuti nel vigente PTPCT in relazione ai dati, ai documenti ed alle informazioni da pubblicare per la parte di competenza del M.O.	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.P002.70001 - Adesione al regolamento vigente per l'inserimento in lista d'attesa per intervento chirurgico programmato		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	70001 - U.O. CHIRURGIA PROVINCIALE	<b>Responsabile</b>	FEO CARLO



## Allegato PTPC 2020 - 2022

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r73 - Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di favorire particolari soggetti (es. inserimento di uno o più soggetti particolari in cima ad una lista di attesa).	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 328 - Verifica sulle modalità di inserimento in lista d'attesa per intervento chirurgico programmato	<b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.P002.70012 - Corretta compilazione della pratica, corretta applicazione del ticket Certificazione per malattie/infortunio		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	70012 - U.O. MEDICINA D'EMERGENZA - PRONTO SOCCORSO	<b>Responsabile</b>	RICCIARDELLI MARIA ADELINA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r107 - Applicazione non corretta del ticket sanitario dovuto	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 321 - Stilare lista chiara delle patologie esenti da ticket e controllo delle esenzioni	<b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)
r73 - Avere accesso a prestazioni sanitarie senza lista d'attesa	<b>Misura effettiva trasversale obbligatoria</b> 382 - Accesso telematico a dati, documenti e procedimenti e il riutilizzo dei dati, documenti e procedimenti (d.lgs. n. 82 del 2005); questi consentono l'apertura dell'amministrazione verso l'esterno e, quindi, la diffusione del patrimonio pubblico e il controllo	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 50,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.P002.70013 - PARTECIPAZIONE A EVENTI SPONSORIZZATI DA AZIENDE FARMACEUTICHE, PARTECIPAZIONE A EVENTI FORMATIVI COME OSPITE DI AZIENDA FARMACEUTICA		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		1
<b>Struttura</b>	70013 - U.O. MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	<b>Responsabile</b>	LODI MARCO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r108 - Accordi collusivi tra partecipante e sponsor	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 328 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)



## Allegato PTPC 2020 - 2022

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
------------------------	---	------------------	---

**Processo** E.E.P002.70021 - ORGANIZZAZIONE RICOVERO GINECOLOGICO

**Valutazione Rischio** Basso  4

**Struttura** 70021 - U.O. OSTETRICIA E GINECOLOGIA **Responsabile** CORAZZA FABRIZIO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r73 - Solo alcuni soggetti sono in grado di accedere al programma inserimento nelle liste	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 328 - Verifica dei dati clinici e corrispondenza con l' accesso alle liste di attesa	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
------------------------	---	------------------	---

**Processo** E.E.P002.70030 - PARTECIPAZIONE A CORSI E CONVEGNI

**Valutazione Rischio** Medio  8

**Struttura** 70030 - D.A.I. MEDICINA **Responsabile** GALLERANI MASSIMO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r108 - Accordi collusivi tra partecipante e sponsor	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	<b>Indicatori:</b> Percentuale 75% (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
------------------------	---	------------------	---

**Processo** E.E.P003.30018 - Assicurare le corrette pubblicazioni dei dati, dei documenti e delle informazioni in "Amministrazione Trasparente" da parte della rete dei "Responsabili delle pubblicazioni" delegati dai Direttori Responsabili delle Strutture individuate nel vigente PTPCT, per gli ambiti di competenza.

**Valutazione Rischio** Basso  2

**Struttura** 30018 - M.O. AFFARI ISTITUZIONALI E DI SEGRETERIA **Responsabile** FABBRI ALBERTO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r74 - Rispetto dei tempi di pubblicazione dei dati, delle informazioni e dei documenti in Amministrazione Trasparente per scongiurare il rischio di potenziali istanze di accesso civico semplice. Nell'ipotesi in cui pervengono tali istanze rispetto dei tempi di risposta previsti dalla legge e dal vigente regolamento aziendale in materia	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 001 - Monitorare i dati per la rendicontazione nel Registro degli accessi	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)
	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 160 - Delibera del Direttore Generale n. 230 del 27/12/2017	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)



## Allegato PTPC 2020 - 2022

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>		<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.P003.70021 - le Pazienti afferiscono all' ambulatorio inviate da amb divisionale ospedaliero, ambulatorio consultoriale			
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3	
<b>Struttura</b>	70021 - U.O. OSTETRICIA E GINECOLOGIA		<b>Responsabile</b>	CORAZZA FABRIZIO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r73 - Possibile invio delle Pazienti previa comunicazione telefonica, non corretto inserimento tramite cup	<b>Misura effettiva trasversale obbligatoria</b> 382 - apprendimento ,da parte di tutto il personale coinvolto nelle prenotazioni ,dell' utilizzo dei mezzi informatici utilizzati	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>		<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.P004.30018 - Rispetto dei termini di riscontro delle istanze di ACG secondo quanto previsto dalla legge e dal vigente regolamento aziendale n. 230 del 27/12/2017			
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2	
<b>Struttura</b>	30018 - M.O. AFFARI ISTITUZIONALI E DI SEGRETERIA		<b>Responsabile</b>	FABBRI ALBERTO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r74 - Presa in carico tempestiva dell'istanza ed analisi di quanto richiesto per dare riscontro entro i 30 gg previsti dalla legge al fine di scongiurare eventuale istanza di riesame al RPCT	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 029 - Formazione finalizzata alla conoscenza dell'istituto	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)
	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 160 - Delibera del Direttore Generale n. 230 del 27/12/2017	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>		<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.P004.70021 - Ambulatorio di accesso diretto per le Pazienti gravida che si rivolgono alla nostra struttura			
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4	
<b>Struttura</b>	70021 - U.O. OSTETRICIA E GINECOLOGIA		<b>Responsabile</b>	CORAZZA FABRIZIO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r107 - valutazione discrezionale dell' esenzione da parte del Sanitario	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 328 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)



## Allegato PTPC 2020 - 2022

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.P005.30018 - Corretta gestione del ricevimento e trattazione delle istanze di accesso documentale ai sensi della L. 241/90 e smi e del vigente regolamento aziendale (DDG 170 del 26/06/2012).		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	30018 - M.O. AFFARI ISTITUZIONALI E DI SEGRETERIA	<b>Responsabile</b>	FABBRI ALBERTO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r74 - Evitare ritardi od ingiustificate limitazioni di visibilità o rilascio di documenti a fronte di un interesse diretto, concreto ed attuale dell'istante.	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 151 - Rispetto dei principi imposti dalla normativa	Indicatori: Percentuale (Perc. 100,00%)
	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 152 - L. 241/1990 - Capo I - Art. 1 Principi generali dell'attività amministrativa	Indicatori: Percentuale (Perc. 100,00%)
	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 153 - Rispetto dei tempi imposti dal procedimento secondo quanto previsto da Leggi e Regolamenti	Indicatori: Percentuale (Perc. 100,00%)
	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 160 - Delibera del Direttore Generale n. 170 del 26/06/2012	Indicatori: Percentuale (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.P005.70021 - organizzazione ecografie ostetriche , ginecologiche amniocentesi villocentesi , test combinato		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	70021 - U.O. OSTETRICIA E GINECOLOGIA	<b>Responsabile</b>	CORAZZA FABRIZIO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r73 - Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di favorire particolari soggetti (es. inserimento di uno o più soggetti particolari in cima ad una lista di attesa).	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 328 - Revisione e semplificazione delle procedure	Indicatori: Percentuale (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.P006.70021 - organizzazione ambulatori ostetrici e ginecologici divisionali		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	70021 - U.O. OSTETRICIA E GINECOLOGIA	<b>Responsabile</b>	CORAZZA FABRIZIO



## Allegato PTPC 2020 - 2022

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r107 - Riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento di ticket sanitari al fine di agevolare determinati soggetti	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 328 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.P007.70021 - Corsi di aggiornamento aziendali		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	70021 - U.O. OSTETRICIA E GINECOLOGIA	<b>Responsabile</b>	CORAZZA FABRIZIO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r108 - Collaborazione di una casa farmaceutica all' evento formativo	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 031 - Tavola 13 -Formazione del personale:Organizzare focus group sui temi dell'etica e della legalità	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.P017.40002 - Programmazione delle attività e gestione/trasmissione dei dati sensibili da parte del personale di accettazione		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	40002 - U.O.C. ODONTOIATRIA PROVINCIALE	<b>Responsabile</b>	Trombelli Leonardo

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r73 - RISCHIO: Mancato rispetto delle liste di attesa da parte dell'operatore della accettazione	<b>Misura effettiva trasversale obbligatoria</b> 382 - SISTEMA DI MONITORAGGIO: Per ciascun paziente preso in carico dopo l visita, si registra SI se tutte le prestazioni sono state inserite dal personale di Accettazione in coda alle relative liste di attesa, mentre si registra NO se la lista di attesa non è stata rispettata.	<b>Indicatori:</b> INDICATORE: Rapporto (%) tra numero di SI e numero di pazienti sottoposti a prima visita nelle 4 giornate selezionate per il monitoraggio. (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.P073.460 - Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	460 - U.O.C. Medicina Legale Provinciale	<b>Responsabile</b>	Neri Margherita

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Indebito utilizzo di linee telefoniche, fisse e mobili, di internet e posta elettronica, auto aziendale e di altri beni per scopi puramente personali	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 152 - L. 241/1990 - Capo I - Art. 1 Principi generali dell'attività amministrativa	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)



## Allegato PTPC 2020 - 2022

<b>Area di rischio</b> <u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
--	------------------	---

**Processo** E.E.P073.70001 - Adesione al Codice di comportamento del dipendente

**Valutazione Rischio** Basso 3

**Struttura** 70001 - U.O. CHIRURGIA PROVINCIALE **Responsabile** FEO CARLO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Indebito utilizzo di linee telefoniche, fisse e mobili, di internet e posta elettronica, auto aziendale e di altri beni per scopi puramente personali	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b> <u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
--	------------------	---

**Processo** E.E.P073.70011 - Utilizzo di presidi ospedalieri per uso personale (farmaci o materiale di consumo).

**Valutazione Rischio** Medio 7

**Struttura** 70011 - U.O. ANESTESIA E RIANIMAZIONE **Responsabile** RIGHINI ERMINIO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Indebito utilizzo di linee telefoniche, fisse e mobili, di internet e posta elettronica, auto aziendale e di altri beni per scopi puramente personali	<b>Misura effettiva trasversale ulteriore</b> 457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno	<b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)

<b>Area di rischio</b> <u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
--	------------------	---

**Processo** E.E.P073.70012 - corretto utilizzo attrezzature e beni aziendali durante le ore di servizio

**Valutazione Rischio** Basso 2

**Struttura** 70012 - U.O. MEDICINA D'EMERGENZA - PRONTO SOCCORSO **Responsabile** RICCIARDELLI MARIA ADELINA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - ricordare l'uso corretto dei beni aziendali con scadenza trimestrale.	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 004 - attuazione di corsi sia FAD che residenziali per formare tutto il personale.	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b> <u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
--	------------------	---

**Processo** E.E.P073.70013 - UTILIZZO DEI BENI E DELLE RISORSE AZIENDALI

**Valutazione Rischio** Basso 3

**Struttura** 70013 - U.O. MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO **Responsabile** LODI MARCO



## Allegato PTPC 2020 - 2022

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Indebito utilizzo di linee telefoniche, fisse e mobili, di internet e posta elettronica, auto aziendale e di altri beni per scopi puramente personali	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	Indicatori: Percentuale (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.P073.70021 - utilizzo quotidiano di materiale disponibile e delle attrezzature presenti in struttura		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	70021 - U.O. OSTETRICIA E GINECOLOGIA	<b>Responsabile</b>	CORAZZA FABRIZIO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r73 - Abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di favorire particolari soggetti (es. inserimento di uno o più soggetti particolari in cima ad una lista di attesa).	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 328 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori: Percentuale (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.P100.460 - COMMISSIONI MEDICHE PER L'ACCERTAMENTO DELLA DISABILITA' COMMISSIONI MEDICHE LOCALI PER IL RILASCIO DELLA LICENZA DI GUIDA COMMISSIONI MEDICHE PER IL RICONOSCIMENTO DELL'IDONEITA' AL PROFICUO LAVORO COMMISSIONI MEDICHE PER IL RILASCIO DELLA LICENZA ALLA DETENZIONE ED ALL'USO DELLE ARMI DA FUOCO		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		7
<b>Struttura</b>	460 - U.O.C. Medicina Legale Provinciale	<b>Responsabile</b>	Neri Margherita

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r74 - Discrezionalità nell'intervento da parte dell'Ispettore e Funzionario Responsabile	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 323 - Le Commissioni Mediche sono composte da più soggetti interni ed esterni, la cui combinazione raramente risulta essere la stessa	Indicatori: Percentuale (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.P101.460 - rilascio di certificazioni relative ad adozioni e all'attestazione del diritto al riconoscimento delle gravi patologie		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	460 - U.O.C. Medicina Legale Provinciale	<b>Responsabile</b>	Neri Margherita



## Allegato PTPC 2020 - 2022

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r74 - Il rilascio di dette certificazioni avviene da parte di un unico Dirigente Medico (si tratta di certificazioni Monocratiche)	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 326 - Vengono controllate dal Dirigente a campione le certificazioni rilasciate	<b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.P001.21040 - Programmazione e organizzazione delle attività in routine, in urgenza e in emergenza		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	21040 - LABORATORIO UNICO PROVINCIALE	<b>Responsabile</b>	MONTANARI ENRICA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r74 - Discrezionalità nell'intervento da parte dell'Ispettore e Funzionario Responsabile	<b>Misura effettiva trasversale obbligatoria</b> 384 - definire e condividere con il personale le modalità di selezione del livello di urgenza degli esami e le modalità e i tempi di processazione e validazione	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.P001.70040 - Programmazione ed effettuazione delle prestazioni diagnostiche radiologiche		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	70040 - D.A.I. RADIOLOGIA	<b>Responsabile</b>	BENEA GIORGIO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r107 - Riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento di ticket sanitari al fine di agevolare determinati soggetti	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 328 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.P002.70040 - Partecipazione a corsi e convegni da parte del personale medico con sponsorizzazione esterna all'Azienda		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	70040 - D.A.I. RADIOLOGIA	<b>Responsabile</b>	BENEA GIORGIO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r108 - Accordi collusivi tra partecipante e sponsor	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	<b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)



## Allegato PTPC 2020 - 2022

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>		<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.P073.30018 - Presidio della corretta gestione della strumentazione informatica in dotazione agli Uffici e corretto utilizzo delle linee telefoniche. Verifiche del corretto utilizzo di ogni altro bene in uso agli uffici afferenti al Modulo.			
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		6	
<b>Struttura</b>	30018 - M.O. AFFARI ISTITUZIONALI E DI SEGRETERIA		<b>Responsabile</b>	FABBRI ALBERTO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Presidio della corretta gestione della strumentazione informatica in dotazione agli Uffici e corretto utilizzo delle linee telefoniche. Verifiche del corretto utilizzo di ogni altro bene in uso agli uffici.	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 007 - Rispetto delle norme previste dal vigente Codice di Comportamento del personale operante nell'Azienda usl di ferrara approvato con deliber. del Direttore Generale n. 100 el 30/5/2018	<b>Responsabilità:</b> Dirigente della Struttura <b>Tempi e modi:</b> Formazione specifica e dedicata anche per mezzo FAD in relazione a nuovi principi immessi nel Codice <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>		<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.P076.50002 - Rilascio pareri per il riconoscimento degli stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale, pareri per autorizzazioni sanitarie e nulla osta. Rilascio di certificazioni per la commercializzazione di animali, alimenti e prodotti.			
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		6	
<b>Struttura</b>	50002 - U.O. VETERINARIA		<b>Responsabile</b>	BERARDELLI CHIARA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r74 - Discrezionalità nell'intervento da parte dell'Ispettore e Funzionario Responsabile	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 215 - Affiancamento del Resp. di MO al Dirigente che rilascia il parere per nuovi stabilimenti riconosciuti ai sensi del Reg. CE/853/2004.	<b>Responsabilità:</b> I Dirigenti chiamati a rilascio del parere ed i Resp. di MO. <b>Tempi e modi:</b> Al momento della richiesta di parere, attivazione degli Operatori interessati per sopralluogo congiunto. <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 80,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>		<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.p073.10022 - IL PROCESSO PREVEDE L'UTILIZZO DI : BENI MOBILI, ARREDI, ATTREZZATURE INFORMATICHE,CANCELLERIA E STRUMENTI TELEFONICI-			
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		1	
<b>Struttura</b>	10022 - SERVIZIO COMUNE ECONOMATO E GESTIONE CONTRATTI		<b>Responsabile</b>	FERROCI ANDREA



### Allegato PTPC 2020 - 2022

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - RISULTA INDISPENSABILE VERIFICARE L'APPLICAZIONE DI TUTTE LE NORME VIGENTI E REGOLAMENTI AZIENDALI RELATIVE ALLE ATTIVITA' DI UTILIZZO BENI AZIENDALI AL FINE DI PREVENIRNE L'INDEBITO USO/UTILIZZO	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 002 - RISPETTARE QUANTO DISPOSTO DALLE VIGENTI NORMATIVE E DAL CODICE DI COMPORTAMENTO AZIENDALE	<b>Responsabilità:</b> DIRETTORE SERVIZIO COMUNE ECONOMATO E GESTIONE CONTRATTI  <b>Tempi e modi:</b> Viene puntualmente applicato il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici nonchè tutte le linee guida aziendali emesse dai Servizi Tecnici interni e vengono utilizzati i beni aziendali, le linee telefoniche e i servizi di rete secondo la diligenza del buon padre di famiglia evitando usi impropri e personali.  <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.p073.10024 - Il processo prevede l'utilizzo di: beni mobili, arredi, attrezzature informatiche, cancelleria e strumenti telefonici		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		1
<b>Struttura</b>	10024 - STRUTTURA SEMPLICE SERVIZI APPALTATI E LOGISTICA	<b>Responsabile</b>	TRINCHERA DOMENICO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Risultare indispensabile verificare l'applicazione di tutte le norme vigenti e regolamenti aziendali relativi alle attività di utilizzo beni aziendali al fine di prevenire l'indebito uso/utilizzo.	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 002 - Rispettare quanto disposto dalle vigenti normative e dal codice di comportamento aziendale	<b>Responsabilità:</b> M.O. Servizi Appaltati e Logistica  <b>Tempi e modi:</b> Viene puntualmente applicato il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici nonchè tutte le linee guida aziendali emesse dai Servizi Tecnici interni e vengono utilizzati i beni aziendali, le linee telefoniche e i servizi di rete secondo la diligenza del buon padre di famiglia evitando usi impropri e personali  <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.p073.10025 - IL PROCESSO VEDE L'UTILIZZO DI: BENI MOBILI, ARREDI, ATTREZZATURE INFORMATICHE, CANCELLERIA E STRUMENTI TELEFONICI		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		1
<b>Struttura</b>	10025 - STRUTTURA SEMPLICE BENI SANITARI E DI CONSUMO	<b>Responsabile</b>	CAVALLARI TERESA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Risultare indispensabile verificare l'applicazione di tutte le norme vigenti e regolamenti aziendali relativi alle attività di utilizzo beni aziendali al fine di prevenire l'indebito uso/utilizzo.	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 002 - Rispettare quanto disposto dalle vigenti normative e dal codice di comportamento aziendale.	<b>Responsabilità:</b>  <b>Tempi e modi:</b>  <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)



## Allegato PTPC 2020 - 2022

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>		<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.p073.10026 - IL PROCESSO PREVEDE L'UTILIZZO DI: BENI MOBILI, ARREDI, ATTREZZATURE INFORMATICHE, CANCELLERIA E STRUMENTI TELEFONICI			
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		1	
<b>Struttura</b>	10026 - STRUTTURA SEMPLICE DISPOSITIVI MEDICI E MATERIALE PROTESICO		<b>Responsabile</b>	BIOLCATI GIANNI

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Risultata indispensabile verificare l'applicazione di tutte le norme vigenti e regolamenti aziendali relativi alle attività di utilizzo beni aziendali al fine di prevenire l'indebito uso/utilizzo.	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 002 - Rispettare quanto disposto dalle vigenti normative e dal codice di comportamento aziendale.	<b>Responsabilità:</b> Struttura Semplice Dispositivi Medici e Materiale Protesico <b>Tempi e modi:</b> Viene puntualmente applicato il Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici nonché tutte le linee guida aziendali emesse dai Servizi Tecnici interni e vengono utilizzati i beni aziendali, le linee telefoniche e i servizi di rete secondo la diligenza del buon padre di famiglia evitando usi impropri e personali <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>		<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.p073.10090 - Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali			
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3	
<b>Struttura</b>	10090 - SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO		<b>Responsabile</b>	PERESSOTTI GIOVANNI

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Indebito utilizzo di linee telefoniche, fisse e mobili, di internet e posta elettronica, auto aziendale e di altri beni per scopi puramente personali	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 002 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Adozione di un Codice di comportamento che integri e specifichi il Codice adottato dal Governo.	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>		<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.p073.21001 - Monitoraggio dell' utilizzo dei beni aziendali da parte dei dipendenti per sole attività lavorative			
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3	
<b>Struttura</b>	21001 - DIPARTIMENTO DIREZIONE ASSISTENZA OSPEDALIERA		<b>Responsabile</b>	NOLA SILVANO



## Allegato PTPC 2020 - 2022

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Utilizzo beni aziendali per fini non lavorativi	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 002 - Diffusione al personale della struttura del codice di comportamento aziendale	<b>Responsabilità:</b> Dr. Nola Silvano <b>Tempi e modi:</b> Anno di competenza <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.p073.21031 - Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	21031 - DIPARTIMENTO A.I. SALUTE MENTALE- DIPENDENZE PATOLOGICHE	<b>Responsabile</b>	CAROZZA PAOLA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Indebito utilizzo di linee telefoniche, fisse e mobili, di internet e posta elettronica, auto aziendale e di altri beni per scopi puramente personali	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.p073.21040 - Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	21040 - LABORATORIO UNICO PROVINCIALE	<b>Responsabile</b>	MONTANARI ENRICA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - utilizzo per scopi personali di beni aziendali	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 004 - partecipazione ai corsi aziendali e alle eventuali riunioni di UO	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.p073.30003 - Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	30003 - DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE PREVENZIONE E PROTEZIONE	<b>Responsabile</b>	NARDINI MARCO



## Allegato PTPC 2020 - 2022

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Indebito utilizzo di linee telefoniche, fisse e mobili, di internet e posta elettronica, auto aziendale e di altri beni per scopi puramente personali	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 002 - GLI OPERATORI SONO STATI INFORMATI DEL CORRETTO COMPORTAMENTO DA TENERE NEL CORSO DELL'UTILIZZO DEI BENI AZIENDALI (AUTOVETTURE, LINEE TELEFONICHE, INTERNET)	<b>Responsabilità:</b> DIRETTORE DIPARTIMENTO DR. MARCO NARDINI <b>Tempi e modi:</b> NEL 2019 E' STATO TRASMESSO TRAMITE E-MAIL A TUTTI GLI OPERATORI DEL DIPARTIMENTO, IL NUOVO CODICE DI COMPORTAMENTO APPROVATO DALL'AZIENDA USL DI FERRARA <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.p073.30004 - L'U.O. è costituita da due macro aree: l'URP costituito da 5 sedi (corrispondenti alle ex usl) presidiate da 9 operatori e il Servizio Qualità e Rischio Clinico presidiato da 2 operatori. I beni sono costituiti da PC e stampanti, linee telefoniche fisse e 4 cellulari aziendali di cui solo due utilizzati anche per chiamate personali. Dai tabulati bimestrali inviati dall'ICT non risultano situazioni di utilizzo improprio dei cellulari; analoga considerazione per l'utilizzo di pc e stampanti per i quali non si riscontrano scostamenti dai budget assegnati.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	30004 - U.O. COMUNICAZIONE ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO RICERCA E INNOVAZIONE	<b>Responsabile</b>	SESSA GIOVANNI

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Indebito utilizzo di linee telefoniche, fisse e mobili, di internet e posta elettronica, auto aziendale e di altri beni per scopi puramente personali	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 002 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Adozione di un Codice di comportamento che integri e specifichi il Codice adottato dal Governo.	<b>Responsabilità:</b> SESSA GIOVANNI <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.p073.30014 - Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		5
<b>Struttura</b>	30014 - SERVIZIO COMUNE INFORMATION E COMMUNICATION TECHNOLOGY	<b>Responsabile</b>	CHIARINI LUCA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Indebito utilizzo di linee telefoniche, fisse e mobili, di internet e posta elettronica, auto aziendale e di altri beni per scopi puramente personali	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 002 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Adozione di un Codice di comportamento che integri e specifichi il Codice adottato dal Governo.	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Il SICT effettuerà una comunicazione e-mail per semestre in cui ricordare ed evidenziare gli obblighi in proposito previsti dal Codice di Comportamento. Tale comunicazione sarà inviata dal direttore o da suo delegato. <b>Indicatori:</b> Invio comunicazioni e-mail di richiamo a quanto previsto nel Codice di Comportamento Aziendale e negli atti conseguenti (Num. 1,00)



## Allegato PTPC 2020 - 2022

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>		<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.p073.30019 - Le risorse aziendali devono essere utilizzate esclusivamente per scopi istituzionali e non personali			
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2	
<b>Struttura</b>	30019 - DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE		<b>Responsabile</b>	ROMAGNONI FRANCO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Utilizzo di risorse aziendali per scopi personali	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 007 - Viene monitorata la conoscenza e l'applicazione del codice aziendale di comportamento	<b>Responsabilità:</b> Direttore Attività Socio Sanitarie <b>Tempi e modi:</b> Monitoraggio annuale inviato al RCT <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>		<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.p073.30022 - Utilizzo da parte degli operatori della struttura dei beni e delle risorse aziendali.			
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3	
<b>Struttura</b>	30022 - U.O. PROGRAMMAZIONE, CONTROLLO DELLA GESTIONE E DELLA MOBILITA' SANITARIA E COMUNICAZIONE		<b>Responsabile</b>	NOLA SILVANO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Utilizzo a fini personali o che esulano dalla propria attività lavorativa degli strumenti, dei beni e delle risorse aziendali.	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 002 - Dal 2014 il documento, ed ogni suo successivo aggiornamento, è stato divulgato ed una copia cartacea è permanentemente a disposizione ai fini della consultazione.	<b>Responsabilità:</b> Dott. Silvano Nola <b>Tempi e modi:</b> Ai fini di garantire la massima conoscibilità dei contenuti del Codice di Comportamento esso rappresenta argomento di dibattito e valutazione durante gli incontri periodici di equipe, relativamente ai temi/progetti trattati. <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>		<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.p073.30023 - Utilizzo attrezzature informatiche, arredi e materiali di cancelleria.			
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4	
<b>Struttura</b>	30023 - DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA		<b>Responsabile</b>	CASELLI BARBARA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Addebito periodico telefonate personali con codice specifico, password personale su Ldap Aziendale per l'utilizzo dei servizi di posta elettronica e internet, compilazione della documentazione specifica per l'utilizzo dell'auto di servizio.	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 002 - Adesione codice aziendale	<b>Responsabilità:</b> Dirigenti e loro delegati <b>Tempi e modi:</b> verifica costante <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)



## Allegato PTPC 2020 - 2022

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>		<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.p073.30028 - Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali			
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3	
<b>Struttura</b>	30028 - SERVIZIO ASSICURATIVO COMUNE E DEL CONTENZIOSO		<b>Responsabile</b>	MAZZOLI PAOLA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Indebito utilizzo di linee telefoniche, fisse e mobili, di internet e posta elettronica, auto aziendale e di altri beni per scopi puramente personali	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Tutto il personale ha sempre seguito la formazione secondo i corsi organizzati dall'Azienda sul codice di comportamento. Anche nell'anno 2019 il personale ha seguito ulteriore nuovo corso di formazione in modalita' FAD sul Codice di Comportamento al fine di mantenere un sensibilizzazione sul costante utilizzo corretto dei beni aziendali in uso a ciascun dipendente. Si auspica la medesima misura anche per l'anno 2020. <b>Indicatori:</b> Corso formazione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>		<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.p073.30031 - Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali			
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3	
<b>Struttura</b>	30031 - U.O. ASSISTENZA FARMACEUTICA OSPEDALIERA E TERR.LE		<b>Responsabile</b>	BIANCHI STEFANO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Indebito utilizzo di linee telefoniche, fisse e mobili, di internet e posta elettronica, auto aziendale e di altri beni per scopi puramente personali	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 004 - Diffusione capillare e verifica di presa visione del codice di comportamento	<b>Responsabilità:</b> Zammillo Gilda <b>Tempi e modi:</b> Partecipazione alle iniziative formative aziendali in materia. Il Codice di Comportamento è stato divulgato a tutto il personale ed è stata acquisita agli atti la firma di avvenuto ricevimento e presa visione. <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 95,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>		<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.p073.30310 - Indebito utilizzo di linee telefoniche, fisse e mobili, di internet e posta elettronica, auto aziendale e di altri beni per scopi personali			
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4	
<b>Struttura</b>	30310 - SERVIZIO INTERAZIENDALE FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO		<b>Responsabile</b>	Bacilieri Marilena



## Allegato PTPC 2020 - 2022

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Indebito utilizzo di linee telefoniche, fisse e mobili, di internet e posta elettronica, auto aziendale e di altri beni per scopi puramente personali	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 004 - Regolamenti aziendali e Codice di Comportamento	<b>Responsabilità:</b> Responsabile del Servizio <b>Tempi e modi:</b> Tutto il personale del Servizio è stato invitato a consultare la documentazione presente ai seguenti link: <a href="http://at.ausl.fe.it/@@search?SearchableText=codice+comportamento">http://at.ausl.fe.it/@@search?SearchableText=codice+comportamento</a> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.p073.40001 - Utilizzo da parte degli operatori delle strumentazioni e dei beni aziendali.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	40001 - U.O. SERVIZI AMMINISTRATIVI DISTRETTUALI	<b>Responsabile</b>	GRECO MICHELE

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Il rischio consiste nell'utilizzo per fini personali di tutta la dotazione di cui l'operatore dispone per fini lavorativi.	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 004 - Sensibilizzazione del personale ad un maggior rispetto del codice comportamento aziendale.	<b>Responsabilità:</b> Dott. Michele Greco <b>Tempi e modi:</b> Sensibilizzazione ed invito del personale alla partecipazione ai momenti di formazione organizzati a livello aziendale sulle tematiche relative al Codice di Comportamento. <b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.p073.50000 - Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	50000 - DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA	<b>Responsabile</b>	COSENZA GIUSEPPE

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Indebito utilizzo di linee telefoniche, fisse e mobili, di internet e posta elettronica, auto aziendale e di altri beni per scopi puramente personali	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 160 - Rispetto del Regolamento per la gestione del parco autoveicoli approvato con Del. 304/2015 e dell'informativa per i dipendenti, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, per installazione di sistema di geolocalizzazione sui veicoli aziendali onde evitare l'utilizzo improprio, per fini personali, delle auto di servizio	<b>Responsabilità:</b> Dott. Antenore Roversi, TDP e RAD Dipartimentale <b>Tempi e modi:</b> verifica e controllo a cadenza mensile dei dati di utilizzo delle autovetture <b>Indicatori:</b> verifica e controllo a cadenza mensile dei dati di utilizzo delle autovetture (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.p073.50002 - Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		5
<b>Struttura</b>	50002 - U.O. VETERINARIA	<b>Responsabile</b>	BERARDELLI CHIARA



## Allegato PTPC 2020 - 2022

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Indebito utilizzo di linee telefoniche, fisse e mobili, di internet e posta elettronica, auto aziendale e di altri beni per scopi puramente personali	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 002 - DELIBERA n. 14 del 27/01/2014.	<b>Responsabilità:</b> Direzione aziendale per l'adozione; tutti gli Operatori per l'applicazione. <b>Tempi e modi:</b> Si intende rispettare il Codice di Comportamento, con un'unica rilevazione annuale. <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.p074.40001 - L'operatore, attraverso le varie modalità (sportello CUP, call center) previste dall'Azienda Usl, prenota prestazioni specialistiche ambulatoriali.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		5
<b>Struttura</b>	40001 - U.O. SERVIZI AMMINISTRATIVI DISTRETTUALI	<b>Responsabile</b>	GRECO MICHELE

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r73 - In rischio consiste nel fatto che l'operatore al momento della prenotazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali non rispetti le regole e le modalità di prenotazione stabilite attraverso il sistema di prenotazione aziendale.	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 004 - Sensibilizzazione del personale per un maggior rispetto del codice comportamento aziendale	<b>Responsabilità:</b> Referenti CUP <b>Tempi e modi:</b> Sensibilizzazione ed invito del personale alla partecipazione ai momenti di formazione organizzati a livello aziendale sulle tematiche relative al Codice di Comportamento. <b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.p075.50000 - Rilascio pareri per i piani di lavoro presentati per la rimozione di materiali contenenti amianto		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	50000 - DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA	<b>Responsabile</b>	COSENZA GIUSEPPE

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r74 - Discrezionalità nell'intervento da parte dell'Ispettore e Funzionario Responsabile	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 326 - Controlli a campione su concessioni/autorizzazioni rilasciate	<b>Responsabilità:</b> Dr. Valerio Parmeggiani <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Controllo del 15% dei Piani di Lavoro inseriti nel programma Avelco (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>E.E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>
<b>Processo</b>	E.E.p076.50000 - Rilascio pareri per il riconoscimento / certificazione varia /settore alimentare)		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		7
<b>Struttura</b>	50000 - DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA	<b>Responsabile</b>	COSENZA GIUSEPPE



## Allegato PTPC 2020 - 2022

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r75 - Discrezionalità nell'intervento da parte dell'Ispettore e Funzionario Responsabile	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 331 - Uso di archivi elettronici condivisi a livello di UO	<b>Responsabilità:</b> Dr. Giuseppe Cosenza <b>Tempi e modi:</b> Annuale. Utilizzo e manutenzione periodica del sistema AVELCO <b>Indicatori:</b> Utilizzo e manutenzione periodica del sistema AVELCO (S/N Si)

Area di rischio	F - Gestione del patrimonio	Sottoarea	F.F - Gestione del patrimonio
<b>Processo</b>	F.F.p082.10090 - Concessione in uso locali previa acquisizione delle autorizzazioni necessarie a norma di legge.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	10090 - SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	<b>Responsabile</b>	PERESSOTTI GIOVANNI

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r77 - Favorire soggetti privati	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 507 - Misure di trasparenza nel sistema di gestione del patrimonio	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 508 - Misure di trasparenza ulteriori quali, ad esempio, il valore degli immobili di proprietà, utilizzati e non utilizzati, le modalità e le finalità di utilizzo.	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 100,00%)

Area di rischio	F - Gestione del patrimonio	Sottoarea	F.F - Gestione del patrimonio
<b>Processo</b>	F.F.p078.10090 - Alienazione di immobili		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	10090 - SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	<b>Responsabile</b>	PERESSOTTI GIOVANNI

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r77 - Favorire soggetti privati	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 507 - Misure di trasparenza nel sistema di gestione del patrimonio	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 508 - Misure di trasparenza ulteriori quali, ad esempio, il valore degli immobili di proprietà, utilizzati e non utilizzati, le modalità e le finalità di utilizzo.	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

Area di rischio	F - Gestione del patrimonio	Sottoarea	F.F - Gestione del patrimonio
<b>Processo</b>	F.F.p079.10090 - Acquisizione di immobili		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	10090 - SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	<b>Responsabile</b>	PERESSOTTI GIOVANNI



## Allegato PTPC 2020 - 2022

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r77 - Favorire soggetti privati	Misura effettiva specifica ulteriore 507 - Misure di trasparenza nel sistema di gestione del patrimonio	Responsabilità: Tempi e modi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
	Misura effettiva specifica ulteriore 508 - Misure di trasparenza ulteriori quali, ad esempio, il valore degli immobili di proprietà, utilizzati e non utilizzati, le modalità e le finalità di utilizzo.	Responsabilità: Tempi e modi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	F - Gestione del patrimonio	<b>Sottoarea</b>	F.F - Gestione del patrimonio
<b>Processo</b>	F.F.p080.10090 - Locazione attiva di immobili		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio	5	
<b>Struttura</b>	10090 - SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	<b>Responsabile</b>	PERESSOTTI GIOVANNI

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r77 - Favorire soggetti privati	Misura effettiva specifica ulteriore 507 - Misure di trasparenza nel sistema di gestione del patrimonio	Responsabilità: Tempi e modi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	F - Gestione del patrimonio	<b>Sottoarea</b>	F.F - Gestione del patrimonio
<b>Processo</b>	F.F.p081.10090 - Locazione passiva di immobili		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio	5	
<b>Struttura</b>	10090 - SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	<b>Responsabile</b>	PERESSOTTI GIOVANNI

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r77 - Favorire soggetti privati	Misura effettiva specifica ulteriore 507 - Misure di trasparenza nel sistema di gestione del patrimonio	Responsabilità: Tempi e modi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	G - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Attività di vigilanza.	<b>Sottoarea</b>	G.G - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Attività di vigilanza.
<b>Processo</b>	G.G.P084.50002 - Vigilanza su operatori del settore alimentare		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio	10	
<b>Struttura</b>	50002 - U.O. VETERINARIA	<b>Responsabile</b>	BERARDELLI CHIARA



### Allegato PTPC 2020 - 2022

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r83 - Discrezionalità nell'intervento da parte dell'Ispettore e Funzionario Responsabile	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 002 - DELIBERA AUSL FE n. 14 del 27/01/2014.	<b>Responsabilità:</b> La Direzione aziendale per l'adozione; tutti gli Operatori per l'applicazione. <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N Si)
	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 008 - Viene attuata con modalità diverse a seconda delle tipologie di attività da controllare. Presso gli stabilimenti riconosciuti ai sensi del Reg. CE/853/2002 per la produzione di alimenti. È pianificata la rotazione del Veterinario incaricato del controllo ogni 5 anni. Presso altre strutture, la rotazione, ove possibile, avviene secondo frequenza annuale.	<b>Responsabilità:</b> Direttore di UO, mediante l'assegnazione formale ai singoli Operatori di ogni ispezione o altro atto di controllo ufficiale presso i diversi Utenti, sentiti eventualmente i Responsabili di MO. <b>Tempi e modi:</b> Quinquennale presso gli stabilimenti riconosciuti ai sensi del Reg. CE/853/2002. Annuale, ove possibile (numero di Operatori), mediante l'assegnazione formale degli incarichi al Personale. <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 80,00%)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 219 - Tutti i verbali della UO sono controfirmati dall'Utente. In caso di rifiuto, ne viene dato atto sul verbale.	<b>Responsabilità:</b> In applicazione delle procedure e Istruzioni operative vigenti, ogni Operatore è responsabile della misura. <b>Tempi e modi:</b> Al momento dell'emissione del verbale, cartaceo o informatizzato, questo viene letto all'Utente, che viene invitato a controfirmarlo. <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	G - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Attività di vigilanza.	<b>Sottoarea</b>	G.G - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Attività di vigilanza.
<b>Processo</b>	G.G.P086.50000 - Vigilanza igienico-sanitaria nelle attività produttive (industrie insalubri, piscine, attività artigianali)		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	50000 - DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA	<b>Responsabile</b>	COSENZA GIUSEPPE

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r83 - Discrezionalità nell'intervento da parte dell'Ispettore e Funzionario Responsabile	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 533 - Utilizzo di modelli standard di verbali con check list	<b>Responsabilità:</b> Dott. Aldo De Togni <b>Tempi e modi:</b> annuale <b>Indicatori:</b> Applicazione di check list al 90% dell'attività di vigilanza, specificando che solo il 70% di tutta l'attività può essere vigilata con check list (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	G - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Attività di vigilanza.	<b>Sottoarea</b>	G.G - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Attività di vigilanza.
<b>Processo</b>	G.G.p082.30031 - La Commissione valuta i casi di irregolarità delle ricette in base al Regolamento Regionale		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	30031 - U.O. ASSISTENZA FARMACEUTICA OSPEDALIERA E TERR.LE	<b>Responsabile</b>	BIANCHI STEFANO



## Allegato PTPC 2020 - 2022

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r81 - Azioni o omissioni su valutazioni incongruenze prescrittive delle ricette	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 001 - Svolgimento adempimenti inerenti gli obblighi di pubblicazione	<b>Responsabilità:</b> Zammillo Gilda <b>Tempi e modi:</b> Aggiornamenti periodi del sito aziendale <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 011 - Il personale interessato è stato adeguatamente informato tramite corso di formazione aziendale e presa visione codice di comportamento	<b>Responsabilità:</b> Zammillo Gilda <b>Tempi e modi:</b> Diffusione delle informazioni ogni qualvolta sono modificate le normative. Sollecitata partecipazione ai corsi interni in materia. <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>G - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Attività di vigilanza.</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>G.G - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Attività di vigilanza.</u>
<b>Processo</b>	G.G.p083.30031 - La Commissione vigila sulle farmacie convenzionate in ottemperanza agli obblighi normativi		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	30031 - U.O. ASSISTENZA FARMACEUTICA OSPEDALIERA E TERR.LE	<b>Responsabile</b>	BIANCHI STEFANO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r82 - Azioni o omissioni volte alla valutazione complessiva dell'esercizio farmaceutico	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 008 - Compatibilmente con le risorse a disposizione è effettuata la rotazione dei componenti. In particolar modo della componente medica e amministrativa	<b>Responsabilità:</b> Zammillo Gilda <b>Tempi e modi:</b> la rotazione deve essere compatibile con gli orari e le aree di competenza <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 60,00%)
	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 011 - Il personale interessato è stato adeguatamente informato tramite corso di formazione aziendale e presa visione codice di comportamento	<b>Responsabilità:</b> Zammillo Gilda <b>Tempi e modi:</b> Secondo formazione aziendale <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>G - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Attività di vigilanza.</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>G.G - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Attività di vigilanza.</u>
<b>Processo</b>	G.G.p084.50000 - Vigilanza su operatori del settore alimentare		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		7
<b>Struttura</b>	50000 - DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA	<b>Responsabile</b>	COSENZA GIUSEPPE



### Allegato PTPC 2020 - 2022

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r83 - Discrezionalità nell'intervento da parte dell'Ispettore e Funzionario Responsabile	Misura effettiva specifica ulteriore 530 - Implementazione del sistema qualità	<b>Responsabilità:</b> Dr. Giuseppe Cosenza <b>Tempi e modi:</b> Annuale Effettuare manutenzione annuale ed implementazione di procedure, istruzioni operative, modulistiche, alla luce delle modifiche normative e dei nuovi strumenti adottati dall'organizzazione <b>Indicatori:</b> Manutenzione/Pubblicazione di almeno 2 procedure/modulistiche/documenti nell'anno in corso (S/N Si)
	Misura effettiva specifica ulteriore 531 - Standardizzazione dei processi	<b>Responsabilità:</b> Dr. Giuseppe Cosenza <b>Tempi e modi:</b> Annuale Dotare l'U.O. di check list strategiche finalizzate ad uniformare l'operato e i tempi <b>Indicatori:</b> Pubblicazione della check list per il controllo ufficiale nelle aziende agricole (Formar RER) (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	G - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Attività di vigilanza.	<b>Sottoarea</b>	G.G - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Attività di vigilanza.
<b>Processo</b>	G.G.p085.50000 - Vigilanza nei luoghi di lavoro		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		6
<b>Struttura</b>	50000 - DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA	<b>Responsabile</b>	COSENZA GIUSEPPE

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r83 - Discrezionalità nell'intervento da parte dell'Ispettore e Funzionario Responsabile	Misura effettiva specifica ulteriore 533 - Utilizzo di modelli standard di verbali con check list	<b>Responsabilità:</b> Dr. Valerio Parmeggiani <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Applicazione check-list al 50% dell'attività di vigilanza (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori	<b>Sottoarea</b>	H.H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori
<b>Processo</b>	H.H.P001.70040 - Violazione del codice disciplinare e regolamenti aziendali da parte del personale medico		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	70040 - D.A.I. RADIOLOGIA	<b>Responsabile</b>	BENEA GIORGIO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r110 - Mancato rispetto degli obblighi previsti dal Codice di comportamento aziendale	Misura effettiva specifica obbligatoria 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	<b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)
	Misura effettiva specifica obbligatoria 007 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Monitoraggio annuale sulla attuazione del Codice	<b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)



## Allegato PTPC 2020 - 2022

<b>Area di rischio</b>	<u>H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>H.H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>
<b>Processo</b>	<p>H.H.P093.50002 - I provvedimenti sanzionatori per la sicurezza alimentare e la sanità pubblica veterinaria possono essere penali o amministrativi.</p> <p>La constatazione degli illeciti è affidata agli Operatori dell'Unità, che hanno funzione di UPG.</p> <p>Anche nei casi in cui siano previste sanzioni amministrative, qualora si possa sospettare un reato penale è obbligatorio procedere alla notizia di reato.</p> <p>Per le sanzioni amministrative vige un procedimento applicativo di natura essenzialmente amministrativa, incentrato su una "ordinanza-ingiunzione" dell'autorità competente, con l'intervento del giudice ordinario solo a seguito di ricorso di "opposizione" dell'interessato.</p> <p>Il procedimento amministrativo sanzionatorio principia con un'attività di accertamento, segue la rituale contestazione di un illecito al soggetto ritenuto responsabile, segue ancora una fase istruttoria con possibilità per lo stesso soggetto di disculparsi attraverso scritti, documenti e l'audizione personale.</p> <p>Il Personale dell'Unità è coinvolto in tutte le fasi del processo.</p>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio 	6	
<b>Struttura</b>	50002 - U.O. VETERINARIA	<b>Responsabile</b>	BERARDELLI CHIARA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r92 - Possibile indulgenza con il soggetto sanzionato	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 008 - Tavola 5 - Rotazione del personale: direttive per individuare modalità di attuazione della rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree a rischio corruzione	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 80,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>H.H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>
<b>Processo</b>	H.H.p086.30028 - La struttura si occupa esclusivamente degli affidamenti di incarichi di rappresentanza e difesa dell'Azienda Usl di Ferrara in quanto soggetto giuridico dotato di autonoma rappresentanza e legittimazione processuale.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso 	3	
<b>Struttura</b>	30028 - SERVIZIO ASSICURATIVO COMUNE E DEL CONTENZIOSO	<b>Responsabile</b>	MAZZOLI PAOLA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r85 - Favorire un determinato professionista	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 012 - Tavola 7 - Conferimento e autorizzazione incarichi: Adozione dell'atto contenente criteri per il conferimento e l'autorizzazione di incarichi	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Sempre presente la motivazione nell'atto di conferimento incarico <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>H.H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>
<b>Processo</b>	H.H.p087.30028 - La struttura si occupa della predisposizione degli atti di "messa in mora " dei dipendenti della sola Azienda Usl di Ferrara, a seguito della definizione di richieste di risarcimento danni con esborso di somme a carico del Bilancio Aziendale come da regolamento gestione sinistri approvato con atto deliberativo n. 41 del 28/2/2017.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio 	5	
<b>Struttura</b>	30028 - SERVIZIO ASSICURATIVO COMUNE E DEL CONTENZIOSO	<b>Responsabile</b>	MAZZOLI PAOLA



## Allegato PTPC 2020 - 2022

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r86 - Avvantaggiare un dipendente rispetto ad altri	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Tutto il personale ha sempre seguito la formazione secondo i corsi organizzati dall'Azienda sul codice di comportamento. Anche nel corso dell'anno 2019 il personale ha seguito con modalita' fad un ulteriore nuovo corso di formazione sul codice di comportamento onde sempre tenere vivi i principi di comportamento che devono contraddistinguere il pubblico dipendente. Si auspica la medesima misura anche per l'anno 2020. <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>H.H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>
<b>Processo</b>	H.H.p088.30028 - La struttura continua a gestire unitamente al Loss Adjuster le richieste di risarcimento danni per responsabilita' verso terzi pervenute prima del 31/12/2016 per entrambe le Aziende sanitarie, ancora coperte dalle polizze aziendali di rct e non definite a tutt'oggi secondo il regolamento di gestione sinistri approvato con atto deliberativo n.39 del 21/2/2017 dell'AUo e n.41del 28/2/2017 dell'Az.Usl.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		6
<b>Struttura</b>	30028 - SERVIZIO ASSICURATIVO COMUNE E DEL CONTENZIOSO	<b>Responsabile</b>	MAZZOLI PAOLA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r87 - Stipulare accordi con danno erariale a carico dell'Az. Usl di Ferrara - Ritardare la segnalazione del sinistro	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 031 - Riunioni di servizio con il personale organizzate dalla Responsabile e partecipazione ad incontri sulla trasparenza organizzati a livello aziendaleo di Area Vasta.	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Nel 2018 quasi tutto il personale ha partecipato alla giornata della trasparenza dove sono stati trattati i temi della legalita' ed equita' . Il personale parteciperà nel mese di dicembre 2019 alla giornata della trasparenza per rinnovare i concetti della equita' legalita' e trasparenza , e/o a corsi organizzati in Area Vasta.Il rispetto di tali principi è comunque richiamato nella gestione ordinaria delle attivita' e nella tempistica seguita. Si auspica la medesima misura anche per l'anno 2020 o l'invito ad altri eventi sulle medesime tematiche. <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>H.H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>
<b>Processo</b>	H.H.p089.30028 - La struttura continua a seguire la trattazione dei sinistri coperti dalle polizze aziendali( Rca , kasko, infortuni, all risk, rc patrimoniale) in essere per entrambe le Aziende sanitarie ferraresi, secondo il regolamento di gestione sinistri approvato con atto deliberativo n.39 del 21/2/2017 dell'AUO e n.41 del 28/2/2017 dell'Azienda Usl.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	30028 - SERVIZIO ASSICURATIVO COMUNE E DEL CONTENZIOSO	<b>Responsabile</b>	MAZZOLI PAOLA



## Allegato PTPC 2020 - 2022

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r88 - Ritardare la segnalazione del sinistro	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 007 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Monitoraggio annuale sulla attuazione del Codice	<b>Tempi e modi:</b> Tutto il personale ha sempre seguito la formazione secondo i corsi organizzati dall'Azienda sul codice di comportamento. Anche nell'anno 2019 il personale ha seguito nuovo ulteriore corso di formazione sul codice di comportamento in modalita' fad onde tenere sempre presenti i principi e doveri cui si deve attenere il pubblico dipendente. Si auspica la medesima misura anche per l'anno 2020. <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>H.H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>
<b>Processo</b>	H.H.p090.30028 - La struttura si occupa di gestire le insinuazioni dei crediti della sola Azienda Usl di Ferrara, in procedure concorsuali, come da regolamento di attivazione del Servizio Assicurativo comune e del Contenzioso approvato con atto deliberativo dell'Azienda Usl n.41 del 28/2/2017 e come da regolamento aziendale di recupero crediti.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	30028 - SERVIZIO ASSICURATIVO COMUNE E DEL CONTENZIOSO	<b>Responsabile</b>	MAZZOLI PAOLA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r89 - Ritardare richiesta di insinuazione al passivo. (decadenza termini)	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 007 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Monitoraggio annuale sulla attuazione del Codice	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Tutto il personale ha sempre seguito la formazione secondo i corsi organizzati dall'azienda sul codice di comportamento. Anche nell'anno 2019 il personale ha seguito in modalita' fad un nuovo corso di formazione sul codice di comportamento onde tenere vivi i principi e doveri cui si deve attenere il pubblico dipendente. Si auspica la medesima misura anche per l'anno 2020. <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>H.H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>
<b>Processo</b>	H.H.p091.30028 - La struttura si occupa delle pratiche di rimborso spese legali a dipendenti della sola Azienda Usl di Ferrara secondo il 2° comma dei vigenti CCNN.LI Dirigenza e Comparto per procedimenti penali e civili relativi a casi ante 31/12/2016 ma non coperti per vari motivi da precedenti polizze di rct.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	30028 - SERVIZIO ASSICURATIVO COMUNE E DEL CONTENZIOSO	<b>Responsabile</b>	MAZZOLI PAOLA



## Allegato PTPC 2020 - 2022

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r90 - Indebito riconoscimento o diniego	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Tutto il personale ha sempre seguito la formazione secondo i corsi organizzati dall'Azienda sul codice di comportamento. Anche nel corso dell'anno 2019 il personale ha seguito un nuovo ulteriore corso di formazione inmodalita' fad sul codice di comportamento ionde tenere vivi i principi e doveri cui è tenuto il dipendente pubblico Si auspica la medesima misura anche per l'anno 2020. <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adequate iniziative di formazione/informazione	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Tutto il personale ha sempre seguito la formazione secondo i corsi organizzati dall'Azienda sul codice di comportamento. Anche nel corso dell'anno 2019 il personale ha seguito un nuovo ulteriore corso di formazione in modalita' fad sul codice di comportamento onde tenere vivi i principi e doveri cui è tenuto il dipendente pubblico fra cui l'obbligo di astensione nella trattazione di pratiche in presenza di conflitto di interessi. I dipendenti hanno inoltre compilato le dichiarazioni previste dal sistema GRU fra cui vi erano quelle dell'astensione in caso di conflitto di interessi. Si auspica la medesima misura anche per l'anno 2020. <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori	<b>Sottoarea</b>	H.H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori
<b>Processo</b>	H.H.p092.30028 - La struttura si occupa di gestire il recupero dei crediti della sola Azienda UsI di Ferrara, come da regolamento di attivazione del Servizio Assicurativo comune e del Contenzioso approvato con atto deliberativo dell'Azienda UsI n.41 del 28/2/2017 e come da regolamento aziendale di recupero crediti.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		2
<b>Struttura</b>	30028 - SERVIZIO ASSICURATIVO COMUNE E DEL CONTENZIOSO	<b>Responsabile</b>	MAZZOLI PAOLA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r91 - Ritardato recupero dei crediti / procurare danno erariale	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Tutto il personale ha sempre seguito la formazione secondo i corsi organizzati dall'Azienda sul Codice di Comportamento. Anche nel corso dell'anno 2019 il personale ha seguito un nuovo ulteriore corso di formazione in modalita' fad sul codice di comportamento ionde tenere vivi i principi e doveri cui è tenuto il dipendente pubblico. Il rispetto della tempestica nella trattazione di tali tipologia di pratiche viene sempre richiamato. Si auspica la medesima misura anche per l'anno 2020. <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)



## Allegato PTPC 2020 - 2022

<b>Area di rischio</b>	<u>H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>H.H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>
<b>Processo</b>	H.H.p093.30028 - La struttura si occupa di gestire tutte le richieste danni per responsabilità civile verso terzi in regime di gestione diretta secondo le indicazioni regionali ( Direttiva n.2079/2013 e successive) essendo venute meno per entrambe le Aziende sanitarie ferraresi, a partire dall'1/1/2017, le polizze di rct, secondo il regolamento di gestione dei sinistri approvato con atto deliberativo n.39 del 21/2/2017 dell'AUO e n.41del 28/2/2017 dell'Az.Usl.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		6
<b>Struttura</b>	30028 - SERVIZIO ASSICURATIVO COMUNE E DEL CONTENZIOSO	<b>Responsabile</b>	MAZZOLI PAOLA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r86 - Avvantaggiare un dipendente rispetto ad altri	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Tutto il personale ha sempre seguito la formazione secondo i corsi organizzati dall'Azienda sul codice di comportamento. Anche nel corso dell'anno 2019 il personale ha seguito un nuovo ulteriore corso di formazione inmodalita' fad sul codice di comportamento ionde tenere vivi i principi e doveri cui è tenuto il dipendente pubblico. Si auspica la medesima misura anche per l'anno 2020. <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
r87 - Stipulare accordi con danno erariale a carico dell'Az. Usl di Ferrara - Ritardare la segnalazione del sinistro	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 031 - Tavola 13 -Formazione del personale:Organizzare focus group sui temi dell'etica e della legalità	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Nel 2018 quasi tutto il personale ha partecipato alla giornata della trasparenza dove sono stati trattati i temi della legalita' ed equita' . Il personale parteciperà nel mese di dicembre 2019 alla giornata della trasparenza per rinnovare i concetti della equita' legalita' e trasparenza , e/o a corsi organizzati in Area Vasta.Il rispetto di tali principi è comunque richiamato nella gestione ordinaria delle attivita' e nella tempistica seguita. Si auspica la medesima misura anche per l'anno 2020 o l'invito ad altri eventi su tali tematiche. <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>H.H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>
<b>Processo</b>	H.H.p093.50000 - Processo sanzionatorio conseguente all'attività di vigilanza		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		11
<b>Struttura</b>	50000 - DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA	<b>Responsabile</b>	COSENZA GIUSEPPE

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r92 - Possibile indulgenza con il soggetto sanzionato	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adequate iniziative di formazione/ informazione	<b>Responsabilità:</b> Dott. Persanti <b>Tempi e modi:</b> Ogni qualvolta si profila un conflitto di interesse, è prevista la sostituzione con altro Dirigente <b>Indicatori:</b> Sostituzione del Dirigente nel caso di conflitto di interesse (Perc. 100,00%)



## Allegato PTPC 2020 - 2022

<b>Area di rischio</b>	<u>H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>H.H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>
<b>Processo</b>	H.H.p094.30028 - La struttura si occupa di gestire le richieste di patrocinio legale dei dipendenti dell'Azienda UsI di Ferrara secondo gli artt.25 e 26 dei vigenti CC.NN.LL. Dirigenza e comparto SSN dopo l'avvio a partire dal 1/1/2017 del regime di gestione diretta dei sinistri e quindi in assenza di polizza assicurativa di RCT sulla quale gravavano le richieste di tutela legale, come da regolamento gestione sinistri approvato con atto deliberativo dell'Azienda UsI n.41 del 28/2/2017.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	30028 - SERVIZIO ASSICURATIVO COMUNE E DEL CONTENZIOSO	<b>Responsabile</b>	MAZZOLI PAOLA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r85 - Favorire un determinato professionista	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Avendo già tutto il personale partecipato ai corsi di formazione aziendali, verrà inviato ulteriore invito a partecipare entro il 2019 ad un altro corso relativo al codice di comportamento. Anche nel corso dell'anno 2019 il personale ha seguito un nuovo ulteriore corso di formazione in modalità fad sul codice di comportamento onde tenere vivi i principi e doveri cui è tenuto il dipendente pubblico. Si auspica la medesima misura anche per l'anno 2020. <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
r86 - Avvantaggiare un dipendente rispetto ad altri	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> Anche nel corso dell'anno 2019 il personale ha seguito un nuovo ulteriore corso di formazione in modalità fad sul codice di comportamento onde tenere vivi i principi e doveri cui è tenuto il dipendente pubblico. Si auspica la medesima misura anche per l'anno 2020. <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>I - Gestione delle entrate e delle spese. Maneggio risorse finanziarie</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>I.I - Gestione delle entrate e delle spese. Maneggio risorse finanziarie</u>
<b>Processo</b>	I.I.p001.21031 - Gestione conti correnti con delega e distribuzione denaro in contanti tramite cassa assistenza		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		3
<b>Struttura</b>	21031 - DIPARTIMENTO A.I. SALUTE MENTALE- DIPENDENZE PATOLOGICHE	<b>Responsabile</b>	CAROZZA PAOLA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r93 - Favorire un determinato soggetto	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 002 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Adozione di un Codice di comportamento che integri e specifichi il Codice adottato dal Governo.	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 501 - misure che garantiscano la piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)



## Allegato PTPC 2020 - 2022

<b>Area di rischio</b>	<u>I - Gestione delle entrate e delle spese. Maneggio risorse finanziarie</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>I.I - Gestione delle entrate e delle spese. Maneggio risorse finanziarie</u>
<b>Processo</b>	I.I.p095.30010 - All'interno dell'Azienda le strutture /soggetti coinvolti sono tutti i Servizi che gestiscono crediti ed il relativo contenzioso. Le misure di contrasto esistenti possono configurarsi nel Percorso attuativo di certificabilità e relative procedure, nelle note dei Servizi di comunicazione di stralcio credito e nei regolamenti aziendali.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	30010 - U.O. ECONOMICO-FINANZIARIA	<b>Responsabile</b>	Pambieri Laura

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r93 - Favorire un determinato soggetto	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 504 - Il Percorso Attuativo della Certificabilità prevede la definizione, condivisione e redazione di procedure amministrative contabili. Nell'Area Crediti-Debiti, la procedura identifica specifiche responsabilità per ogni fase del processo, compresa quella relativa allo stralcio dei crediti.	<b>Responsabilità:</b> U.O. Economico Finanziaria <b>Tempi e modi:</b> Nel corso dell'esercizio di competenza <b>Indicatori:</b> Percentuale dei crediti stralciati sul totale dei crediti da stralciare, supportati da idonea documentazione. (Perc. 100,00%)

<b>Area di rischio</b>	<u>I - Gestione delle entrate e delle spese. Maneggio risorse finanziarie</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>I.I - Gestione delle entrate e delle spese. Maneggio risorse finanziarie</u>
<b>Processo</b>	I.I.p099.30010 - Per quanto riguarda l'indebito riconoscimento economico il rischio per l'UO Economico Finanziaria è relativo a documenti contabili diversi dalle fatture elettroniche. In relazione al rischio di favorire un determinato soggetto è invece da considerare la tempistica di pagamento.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		5
<b>Struttura</b>	30010 - U.O. ECONOMICO-FINANZIARIA	<b>Responsabile</b>	Pambieri Laura

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r93 - Il rischio legato all'UO Economico Finanziaria è in relazione ai tempi di pagamento che potrebbero favorire un soggetto	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 502 - I tempi di pagamento dei documenti contabili liquidati vengono definiti in base alle scadenze o alle specifiche norme contrattuali (es. pagamento anticipato per partecipazione a corsi di formazione esterni)	<b>Responsabilità:</b> UO Economico Finanziaria <b>Tempi e modi:</b> Nel corso dell'esercizio di competenza <b>Indicatori:</b> Verifica a campione dei documenti contabili pagati prima della data di scadenza di pagamento prevista (30/60 giorni). Risultato atteso 100% sui documenti verificati. (S/N Si)
r94 - Per quanto riguarda l'indebito riconoscimento economico il rischio per l'UO Economico Finanziaria è relativo a documenti contabili diversi dalle fatture elettroniche.	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 504 - Il Percorso Attuativo della Certificabilità prevede la definizione, condivisione e redazione di procedure amministrative contabili. Nell'Area Debiti-costi, le procedure identificano specifiche responsabilità per ogni fase del processo, separandole in maniera chiara e tracciando le operazioni. Coerentemente, la fase di autorizzazione al pagamento e quella di pagamento sono responsabilità di Soggetti diversi.	<b>Responsabilità:</b> Tutte le UUOO aziendali per le autorizzazioni al pagamento. L'UO Economico Finanziaria per il pagamento e la liquidazione degli interessi passivi, come da Delibera aziendale n.300/2015. Il rischio per l'UO Economico Finanziaria è relativo a documenti contabili diversi dalle fatture elettroniche <b>Tempi e modi:</b> Nel corso dell'esercizio di competenza <b>Indicatori:</b> Percentuale pagamenti con autorizzazione sul totale dei pagamenti documenti contabili non fatture. (Perc. 100,00%)



## Allegato PTPC 2020 - 2022

<b>Area di rischio</b>	<u>L - Rapporti contrattuali con privati accreditati</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>L.L - Rapporti contrattuali con privati accreditati</u>
<b>Processo</b>	L.L.p001.21031 - Rapporti con le strutture accreditate del territorio per l'inserimento residenziale e semiresidenziale		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		7
<b>Struttura</b>	21031 - DIPARTIMENTO A.I. SALUTE MENTALE- DIPENDENZE PATOLOGICHE <b>Responsabile</b> CAROZZA PAOLA		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r98 - Favorire determinate Strutture rispetto ad altre anche in relazione alla tempestività del pagamento ed alla puntualità del controllo	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 032 - Tavola 14 - Patti di integrità negli affidamenti: Predisposizione ed utilizzo protocolli di legalità o patti di integrità per l'affidamento di commesse	<b>Responsabilità:</b> <b>Tempi e modi:</b> <b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N Si)

<b>Area di rischio</b>	<u>L - Rapporti contrattuali con privati accreditati</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>L.L - Rapporti contrattuali con privati accreditati</u>
<b>Processo</b>	L.L.p100.30022 - Controlli a cadenza trimestrale presso le Strutture Private Accreditate che insistono nell'ambito territoriale della provincia di Ferrara, inerenti gli aspetti della corretta tenuta della qualità della documentazione sanitaria e dell'appropriatezza dei ricoveri, nel rispetto della normativa regionale: <ul style="list-style-type: none"> <li>• DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 26 MARZO 2012, N. 354: Linee di indirizzo regionali in materia di controlli esterni ed interni dei produttori pubblici e privati di prestazioni sanitarie nella regione Emilia-Romagna;</li> <li>• DGR 1706/2009: Individuazione di aree di miglioramento della qualità delle cure e integrazione delle politiche assicurative e di gestione del rischio (limitatamente alla documentazione sanitaria);</li> <li>• DETERMINAZIONE della REGIONE EMILIA ROMAGNA n. 8104 del 29/05/2018: Piano Annuale Controlli (PAC) ex delibera di giunta regionale n. 354/2012 - Anno 2018.</li> </ul>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		4
<b>Struttura</b>	30022 - U.O. PROGRAMMAZIONE, CONTROLLO DELLA GESTIONE E DELLA MOBILITA' SANITARIA E COMUNICAZIONE <b>Responsabile</b> NOLA SILVANO		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r98 - Le tempistiche di esecuzione dei controlli sulla qualità della documentazione sanitaria e sull'appropriatezza dei ricoveri nelle Case di Cura private Accreditate, potrebbero essere volutamente non rispettate invalidando l'effetto del controllo e l'eventuale relativo processo di pagamento che ne deriverebbe.	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 215 - Nel corso dell'intero processo di controllo viene garantita la presenza di più operatori che accertino l'applicazione dei criteri condivisi di controllo (strumenti, tempistiche e modalità) e la loro aderenza alle normative vigenti: <ul style="list-style-type: none"> <li>• DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 26 MARZO 2012, N. 354: Linee di indirizzo regionali in materia di controlli esterni ed interni dei produttori pubblici e privati di prestazioni sanitarie nella regione Emilia-Romagna;</li> <li>• DGR 1706/2009: Individuazione di aree di miglioramento della qualità delle cure e integrazione delle politiche assicurative e di gestione del rischio (limitatamente alla documentazione sanitaria);</li> <li>• DETERMINAZIONE della REGIONE EMILIA ROMAGNA n. 8104 del 29/05/2018: Piano Annuale Controlli (PAC) ex delibera di giunta regionale n. 354/2012 - Anno 2018.</li> </ul>	<b>Responsabilità:</b> dott. Silvano Nola <b>Tempi e modi:</b> Controlli a cadenza trimestrale presso le Strutture Private Accreditate avvalendosi del personale preposto alla funzione di controllo e degli strumenti (verbali di valutazione della qualità della documentazione della cartella clinica e dell'appropriatezza dei ricoveri) previsti dalla normativa vigente. <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N Si)



## Allegato PTPC 2020 - 2022

<b>Area di rischio</b>	<u>L - Rapporti contrattuali con privati accreditati</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>L.L - Rapporti contrattuali con privati accreditati</u>
<b>Processo</b>	<p>L.L.p101.30022 - Acquisizione mensile delle fatture elettroniche da applicativo web bilancio aziendale Eusis Digit Go. Registrazione delle fatture, negli appositi file, per tipologia di attività e residenza dell'assistito. Controllo anagrafico ed economico di corrispondenza tra contenuto rilevato in fattura e banche dati regionali. Aggiornamento prospetto di monitoraggio del budget o dei tetti di mobilità attiva (esclusivamente per strutture provincia FE) per valutare che il fatturato non ecceda i limiti di budget. Se tutte le verifiche hanno dato esito positivo: si procede alla liquidazione fatture mediante applicativo aziendale Eusis Digit Go. Se le verifiche non hanno dato esito positivo: liquidazione parziale o posticipata degli importi indicati in fattura e comunicazione o richiesta nota di credito alla struttura interessata (es. per sfioramento dei tetti economici, per mancata corrispondenza con la valorizzazione in banca dati). La struttura privata accreditata in alternativa:</p> <p>A. emette nota di credito          B. controdeduce la contestazione          C. corregge la banca dati          D. attende i consuntivi regionali relativi all'attività erogata</p>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		6
<b>Struttura</b>	30022 - U.O. PROGRAMMAZIONE, CONTROLLO DELLA GESTIONE E DELLA MOBILITA' SANITARIA E COMUNICAZIONE <b>Responsabile</b> NOLA SILVANO		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r98 - Le tempistiche e le modalità dei controlli propedeutici alle liquidazioni delle fatture di prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale emesse dalle Case di Cura private Accreditate, potrebbero essere gestite in maniera non equa e trasparente.	<p><b>Misura effettiva specifica ulteriore</b></p> <p>641 - Negli Accordi di Fornitura vengono esplicitati i modi, le tempistiche e le fonti normative (Circolare regionale SDO n. 2/2009, Circolare regionale ASA n. 2/2011, Legge n.161 del 30/10/2014 e Accordo quadro RER-AIOP) sulla base delle quali vengono effettuati i controlli.</p> <p>Vengono inoltre garantite modalità tempestive di comunicazione alle strutture interessate di eventuali disallineamenti o altre motivazioni che non consentano la liquidazione nei tempi previsti.</p>	<p><b>Responsabilità:</b> Dott. Silvano Nola</p> <p><b>Tempi e modi:</b> Controlli sulle fatture e sui dati di attività e relativa reportistica periodica (mensile o trimestrale).</p> <p><b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N Si)</p>

<b>Area di rischio</b>	<u>L - Rapporti contrattuali con privati accreditati</u>	<b>Sottoarea</b>	<u>L.L - Rapporti contrattuali con privati accreditati</u>
<b>Processo</b>	<p>L.L.p102.30022 - Analisi dell'andamento dei dati di consumo, di produzione, di mobilità e dei tempi di attesa relativi alle prestazioni di ricovero e specialistiche. Valutazioni dei fabbisogni di prestazioni dei cittadini residenti nella provincia di Ferrara. Analisi dell'offerta delle strutture private accreditate tenendo conto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dell'andamento della produzione;</li> <li>• del budget economico storico e/o eventuali variazioni di budget dettate dalla normativa regionale e nazionale.</li> </ul> <p>Definizione cornice normativa e degli aspetti tecnico-operativi degli accordi, con il supporto delle specifiche competenze. Formulazione di una proposta di committenza da sottoporre alla Direzione aziendale. Se la Direzione aziendale valida la proposta: predisposizione bozza accordo di fornitura e invio della stessa alla struttura privata accreditata. Se la struttura privata accreditata accetta la proposta: firma congiunta accordo di fornitura da parte del rappresentante della struttura privata accreditata e del rappresentante della azienda USL di Ferrara.</p>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		7
<b>Struttura</b>	30022 - U.O. PROGRAMMAZIONE, CONTROLLO DELLA GESTIONE E DELLA MOBILITA' SANITARIA E COMUNICAZIONE <b>Responsabile</b> NOLA SILVANO		



## Allegato PTPC 2020 - 2022

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r98 - Esistenza di una discrezionalità, pur limitata da norme di legge, in relazione alla scelta degli erogatori e delle prestazioni (più o meno remunerative) commissionate agli stessi e alla definizione delle modalità di controllo e di liquidazione fatture.	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 001 - Pubblicazione nel sito istituzionale e invio alle strutture e ai servizi interessati degli Accordi di Fornitura.	<b>Responsabilità:</b> dott. Silvano Nola <b>Tempi e modi:</b> A seguito di ogni nuova sottoscrizione di Accordo di Fornitura, tempestivo aggiornamento delle pubblicazioni nel sito istituzionale e delle comunicazioni ai servizi interessati. <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N Si)

Area di rischio	<u>M - Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero</u>	Sottoarea	<u>M.M - Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero</u>
<b>Processo</b>	M.M.p102.21001 - Indicazioni ai famigliari del defunto circa le modalità per gestire da parte degli stessi le pratiche burocratiche/amministrative per procedere con il funerale.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		1
<b>Struttura</b>	21001 - DIPARTIMENTO DIREZIONE ASSISTENZA OSPEDALIERA	<b>Responsabile</b>	NOLA SILVANO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r99 - Rischio che il personale sanitario contatti direttamente le onoranze funebri o suggerisca ai parenti di rivolgersi ad una impresa specifica	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 691 - Costante aggiornamento dell'elenco delle Imprese di Pompe Funebri che viene distribuito alle Unità Operative Ospedaliere perchè venga messo a disposizione degli utenti per evitare il rapporto diretto fra Operatori Sanitari e Imprese di Pompe Funebri -	<b>Responsabilità:</b> Dr. Nola Silvano <b>Tempi e modi:</b> Anno di competenza <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

## LINEE GUIDA PER IL COORDINAMENTO NEI PIANI TRIENNALI PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE DI PROCESSI, RISCHI E MISURE TRA INTERCENTER-ER E AZIENDE SANITARIE RER

### Premessa

Il progressivo consolidamento delle analisi e delle conseguenti misure in materia di prevenzione della corruzione in Regione Emilia-Romagna e presso le Aziende sanitarie della Regione si è caratterizzato negli ultimi anni per una serie di iniziative di carattere generale e specifico che promuovono un miglior livello di coordinamento tra tali enti, anche in attuazione di quanto previsto dai Piani Nazionali Anticorruzione.

Tra le prime va ricordato l'Art. 15 della Legge regionale 18/2016 (TU sulla legalità) che ha previsto l'attivazione della Rete per l'Integrità e la trasparenza, caratterizzata da un respiro molto ampio e che vede coinvolte le numerose amministrazioni pubbliche che operano nella Regione e loro associazioni.

Tra le seconde si inseriscono l'istituzione di un unico OIV presso la Regione per tutte le Aziende sanitarie ma soprattutto la formalizzazione con determinazione n.19717 del 5/12/2017 del Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale, già attivo dal 2016. In tale ambito nel corso del 2018 è stato attivato uno specifico approfondimento per rendere più strutturate ed organiche le relazioni tra Intercenter-ER che, quale ente strumentale della Regione Emilia-Romagna, è inserita nel PTCP della suddetta Regione, e Aziende sanitarie nella filiera degli acquisti. Come noto, si tratta di area di rischio particolarmente critica per tutte le pubbliche amministrazioni, ma in modo specifico nel settore sanitario. ANAC ha compiuto numerosi interventi sul tema, a partire dal PNA 2015 in termini generali e nel PNA 2016 specificamente per il settore sanitario; in quest'ultimo documento è presente uno specifico paragrafo "Sotto-processo di adesione agli strumenti delle centrali di committenza o dei soggetti aggregatori" che indicava che in tale ambito *"il ruolo delle singole stazioni appaltanti muta, poiché il venir meno delle fasi di progettazione, selezione del contraente e aggiudicazione richiede una maggiore attenzione alla programmazione e alla esecuzione dei contratti. I profili di rischio collegati si arricchiscono di aspetti peculiari e tipici che richiedono l'adozione di misure specifiche da aggiungere a quelle del processo più generale"*.

Il risultato del lavoro svolto da uno specifico gruppo (cui hanno partecipato: RPCT della Regione, Direttore Intercent-ER e suoi collaboratori, funzionari del Servizio regionale Amministrazione SSR, OIV-SSR, alcuni RPCT e i provveditori coordinatori delle Aree Vaste) è riassunto nel presente documento e nei suoi allegati. Tali documenti intendono costituire un punto di riferimento comune e condiviso per i processi di acquisto che i vari soggetti coinvolti dovranno "calare" secondo le modalità ritenute più opportune nel proprio PTPCT (a partire da quello 2019-2021) con specifico riferimento ai processi di acquisto che vedono una interazione diretta tra Intercent-ER e Aziende sanitarie ed in relazione allo stato di avanzamento dei rispettivi PTCP. Il lavoro avviato

in questa fase sarà comunque oggetto di ulteriori approfondimenti e di monitoraggio nella sua applicazione per valutare l'esigenza di eventuali interventi correttivi o integrativi.

L'obiettivo infatti è migliorare l'efficienza e l'efficacia delle attività svolte per la prevenzione della corruzione nei processi di acquisto, con un approccio effettivamente sistemico, evitando che la (necessaria ed opportuna) collaborazione tra soggetti diversi crei spazi di incertezza nell'applicazione della normativa e dei regolamenti interni.

### **Approccio metodologico**

Nelle Aziende sanitarie RER sono attivi consolidati percorsi di acquisto con modalità centralizzate, sulla base della pluriennale esperienza di collaborazione tra le Aziende, le Aree Vaste ed IntercentER.

I diversi PTPCT delle Aziende e quello della Regione (cui fa capo Intercent-ER) trattano già l'argomento; tali documenti hanno rappresentato quindi il necessario punto di partenza del lavoro svolto per la predisposizione del presente documento. Infatti, risulta evidente che azioni di prevenzione della corruzione nei processi di acquisto sono state sviluppate in modo molto articolato da diversi anni e sono già attive e consolidate: si ritiene che tale esperienza vada confermata e, soprattutto, sistematizzata in particolare nelle relazioni tra i diversi soggetti coinvolti.

L'attività contrattuale delle Aziende sanitarie della Regione ER si svolge stabilmente su tre livelli:

1. un livello regionale, di cui è responsabile in termini di procedure l'Agenzia IntercentER, cui compete, tra l'altro, la sintesi della programmazione degli acquisti di Beni e Servizi della regione Emilia-Romagna (Masterplan);
2. un livello di Area Vasta, dove operano articolazioni organizzative interaziendali dedicate;
3. un livello Aziendale, dove operano i diversi servizi che, a seconda dell'organizzazione aziendale, hanno competenza in materia di acquisti di beni e servizi e, in alcuni casi, di procedure di affidamento di lavori.

Su tale base, e grazie agli approfondimenti compiuti nelle riunioni del Gruppo di lavoro, sono state individuate:

- Una serie di misure aventi carattere generale.
- Una serie di misure specifiche, legate alle diverse fasi del processo di acquisto.

Tali misure sono descritte di seguito.

Per la definizione delle fasi del processo di acquisto si è assunto quale riferimento principale quanto previsto nel capitolo "AREA DI RISCHIO CONTRATTI PUBBLICI" del PNA 2015 (Determinazione ANAC n.12/2015).

### **Misure di carattere generale**

Una serie di misure e scelte procedurali ed organizzative (alcune peraltro già in essere e consolidate da tempo) rappresentano di per sé, se coerentemente adottate, interventi che riducono il rischio corruttivo in senso lato nei processi di acquisto. Esse impattano positivamente su numerose fasi del processo stesso: per questo motivo vengono qui trattate in modo unitario, ma sono poi richiamate nelle fasi in cui trovano concreta applicazione.

### Segregazione delle funzioni

La presenza di più soggetti appartenenti a diverse Aziende sanitarie ed alla Centrale Regionale quali attori che intervengono nella “filiera” in differenti processi, già di per sé, aiuta ad andare nella direzione suggerita da ANAC nei propri PNA.

Le decisioni risultano infatti diffuse su più soggetti ed in fasi diverse, e questo giova ai fini di un controllo all'interno dell'articolazione del processo.

### Rotazione degli operatori con ruolo attivo nei processi di acquisto

Viene perseguita, compatibilmente con le esigenze organizzative e le necessarie competenze specialistiche, per il RUP, i componenti dei gruppi tecnici e per i Commissari di gara.

### Corretta gestione dei conflitti di interesse

Entro la fine 2019, si prevede – quale nuova misura da attuare in modo uniforme da parte di tutte le Aziende nei rapporti con IntercentER – una regolamentazione per la nomina dei commissari e dei partecipanti ai Gruppi tecnici che preveda:

- La verifica sostanziale dell'assenza di conflitti di interesse (in carico alle Aziende prima della designazione) tenendo conto delle dichiarazioni che ogni Azienda sta raccogliendo ai sensi del Codice di comportamento dei Dipendenti e delle altre informazioni a disposizione.
- La raccolta di una specifica dichiarazione da parte dell'interessato relativamente all'assenza di conflitti di interesse, da conservare agli atti della procedura.

La definizione delle modalità attuative (mediante linee guida e/o regolamenti) da prevedere nei PTPCT 2019-2021 è posta in carico ai responsabili dei Servizi Acquisti, da attuare entro il 2019.

### Procedure informatizzate ed utilizzo di piattaforma telematica

Tale modalità, introdotta dal Codice dei contratti a far tempo dal 18.10.2018 ma per le Aziende del SSR Emilia-Romagna già dal 1.10.2017 in forza della DGR n. 2194/2016, assicura una maggiore garanzia e tracciabilità nelle fasi che vengono gestite con questi strumenti che sottraggono alcuni passaggi all'intervento manuale con evidenti minori rischi di errore o, peggio, di comportamenti “distorsivi”.

Il sistema adottato in Emilia-Romagna è denominato SATER

(<https://piattaformaintercenter.regione.emilia-romagna.it/portale/>), realizzato in conformità con quanto previsto dall'art. 58 del D.lgs. 50/2016, e che garantisce i necessari livelli di sicurezza e segretezza mediante una piena tracciabilità delle operazioni svolte e un articolato sistema di profilazione degli utenti che assicura, in particolare, la segretezza dei partecipanti alle procedure di gara e delle offerte, tecniche, economiche ed amministrative, collocate a sistema. Esso garantisce anche la gestione degli eventuali malfunzionamenti e/o data breach.

### Costante flusso informativo fra IntercentER ed Aziende sanitarie

Rappresenta un elemento di grande importanza per evitare asimmetrie informative e per fare emergere anomalie, comportamenti opportunistici ed altro.

### Reportistica e benchmark

Una volta definite misure ed indicatori risulta opportuno che periodicamente si proceda alla loro valorizzazione ed alla divulgazione, mediante la redazione di appositi report, partendo da quanto già ordinariamente prodotto da IntercentER per le Aziende. Per avviare tale percorso, saranno programmati periodici incontri (almeno due nel corso del

2019) tra IntercentER ed il tavolo di Coordinamento RPCT; risulta infatti di grande utilità il confronto fra i valori delle diverse aziende/aree vaste al fine di evidenziare anomalie o situazioni critiche.

### **Misure di carattere specifico**

Nella tabella allegata "Mappatura dei processi" sono riportate le diverse fasi in cui si articola il processo di acquisizione di beni e servizi sviluppate in coerenza con le macrofasi e le successive sotto fasi individuate da ANAC.

Per ciascuna di esse vengono evidenziati:

- Rischi (COLONNA D): sono descritti in maniera discorsiva i rischi, senza procedere ad una loro valorizzazione, in quanto ogni amministrazione (Regione o Azienda sanitaria) può adottare a tal fine metodologie differenti di misurazione e/o ponderare in modo differente la propria specifica situazione.
- Anomalie significative (COLONNA E): sono riportati eventi "sentinella" che possono verificarsi e devono indurre a porre in essere analisi relative all'operato.
- Misure specifiche (COLONNE F - G): sono elencate sia misure in essere che misure da attuare. Si è cercato di individuare misure il più possibile omogenee fra le Aziende ed Intercent-ER. Una volta condivise le misure, sarà necessario definire le relative responsabilità e, per quelle ancora da attivare, i tempi di attuazione.
- Misure generali (COLONNA H), con indicazione delle misure applicabili a quella specifica fase/processo.

Ogni Amministrazione dovrà poi, riportando i vari elementi nel proprio PTPCT, individuare gli indicatori, i responsabili e le tempistiche di attuazione sulla base delle proprie specificità organizzative.

Allegati:

Mappatura processi e misure

FASE		RISCHI	ANOMALIE SIGNIFICATIVE	MISURE GENERALI	MISURE AZIENDE	MISURE INTERCENTER
1 - Programmazione	1.1	Analisi e definizione dei fabbisogni contrattuali generali e degli oggetti degli affidamenti				
	1.2	Predisposizione ed adozione della programmazione biennale di acquisizione di forniture e servizi e degli aggiornamenti annuali	1) Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/ efficacia/ economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari; 2) Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione	1) Ritardata o mancata approvazione della programmazione; 2) ingiustificato ricorso alle proroghe contrattuali; 3) reiterato inserimento nella programmazione di oggetti di gara che non arrivano alla fase di affidamento;	Segregazione funzioni Flussi informativi Reporting	1) Definizione congiunta della programmazione regionale biennale "masterplan" e dei relativi aggiornamenti secondo tempistiche definite; 2) Condivisione di linee guida / istruzioni operative che definiscano modalità e tempistiche di redazione della programmazione 3) Pubblicazione della programmazione e degli aggiornamenti 4) <b>Corretta individuazione degli attori da coinvolgere in relazione alle specifiche competenze per identificare le procedure da inserire nella programmazione (parte aziendale da realizzare - parte regionale già in essere Rif. DGR. 744 del 21.05.18)</b> ; 5) Controllo dei tempi di attivazione delle procedure di gara in relazione alle scadenze contrattuali; 6) Individuazione ed applicazione di strumenti di controllo, monitoraggio ed interventi sostitutivi; 7) Pubblicazione di report periodici relativi all'attuazione della programmazione
	1.3	Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'adozione della programmazione (profilo committente, tavolo soggetti aggregatori)				
2.1	Valutazione della richiesta di acquisto e verifica sua presenza nella programmazione.	1) Disattendere le previsioni della programmazione procedendo all'affidamento di appalti non programmati 2) Disattendere le previsioni della programmazione non procedendo all'attivazione ed all'affidamento di appalti previsti	1) Numero elevato di procedure di affidamento non inserite nella programmazione attivate e/o concluse; 2) Elevato rapporto fra procedure programmate non attivate e procedure programmate		1) Controllo periodico dell'andamento della programmazione e pubblicazione degli stati di avanzamento della stessa; 2) Individuazione ed applicazione di strumenti di controllo e monitoraggio; 3) Definizione di modalità di autorizzazione delle richieste di acquisto fuori programmazione con inserimento delle motivazioni	1) Controllo periodico dell'andamento della programmazione e pubblicazione degli stati di avanzamento della stessa; 2) Individuazione ed applicazione di strumenti di controllo e monitoraggio;
2.2	Verifica presenza di convenzioni dei soggetti aggregatori o dell'avvenuto inserimento nella programmazione di questi ultimi dell'oggetto della richiesta d'acquisto	Non utilizzo delle Convenzioni o del mercato elettronico al fine di favorire specifici fornitori	1) Non utilizzo di quote di fabbisogno comunicate e contrattualizzate; 2) attivazione di procedure di affidamento per oggetti sovrapponibili a quelli di convenzioni dei soggetti aggregatori	Flussi informativi Reporting	1) Monitoraggio periodico dei livelli di adesione alle convenzioni dei soggetti aggregatori	
2.3	Individuazione RUP (o sostituzione)	Nomina di Responsabile unico del procedimento (RUP) in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privo dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza		Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse	1) Rotazione RUP, compatibilmente con le esigenze organizzative e le necessarie competenze richieste per medesime procedure di affidamento e/o in base ai settori di acquisto; 2) Predisposizione ed acquisizione della modulistica relativa alle dichiarazioni di assenza di conflitto d'interesse	
2.4	Svolgimento indagini di mercato - pubblicazione di avvisi esplorativi	Svolgimento di indagini di mercato superficiali o i cui risultati vengono predeterminati in funzione della restrizione del possibile mercato ad uno o pochi fornitori	1) Elevato numero di indagini di mercato che si concludono con l'indicazione di uno o pochi fornitori disponibili; 2) Non utilizzo degli "Avvisi esplorativi" od utilizzo limitato		Adeguate livello di trasparenza delle procedure di indagine/sondaggio di mercato	
2.5	Verifica esclusività/infungibilità tramite avviso esplorativo, valutazione eventuali candidature e definizione della procedura per la soddisfazione di quel fabbisogno	Elusione delle regole che determinano l'esclusività/infungibilità dei beni/servizi finalizzate a favorire specifici fornitori ai quali viene riconosciuta una condizione di esclusività/infungibilità non reale	1) Non utilizzo degli "Avvisi esplorativi" od utilizzo limitato	Segregazione funzioni Gestione conflitti d'interesse	1) Regolamentazione delle procedura attraverso le quali si procede all'acquisizione di beni/servizi di natura infungibile o in regime di esclusività; 2) Utilizzo di specifica modulistica compilata dal richiedente l'acquisto, finalizzata all'attestazione della infungibilità/esclusività dei prodotti/servizi con esplicitazione delle motivazioni a supporto; 3) Valutazione delle eventuali candidature da parte di figure tecniche ed utilizzo di specifica modulistica con la quale si rende noto l'esito di tali valutazioni; 4) Utilizzo del "Dialogo tecnico" e sua regolamentazione (pubblicità)	Si ritiene che questa misura non possa applicarsi ad Intercenter-ER che effettua direttamente o riceve dai competenti servizi dell'assessorato alla Sanità, le indagini di mercato volte ad accertare l'infungibilità (esclusiva industriale) di un bene/servizio

		FASE	RISCHI	ANOMALIE SIGNIFICATIVE	MISURE GENERALI	MISURE AZIENDE	MISURE INTERCENTER	
2 - Progettazione	2.6	Individuazione dei componenti il gruppo tecnico incaricato di definire il Capitolato tecnico	1) Individuazione dei Componenti il Gruppo tecnico in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza. 2) Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti che definiscono le caratteristiche tecniche sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nei confronti dello stesso utilizzatore e possono quindi orientare la quantità e tipologia del materiale richiesto; 3) Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora da pubblicare che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire eventuali gare o i contenuti della documentazione di gara		Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse Flussi Informativi Reporting	1) Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara (Componenti del Gruppo Tecnico) di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara e di un impegno alla riservatezza. 2) Individuazione formale dei componenti del Gruppo Tecnico da parte delle Aziende sanitarie sulla base di una regolamentazione uniforme delle modalità di individuazione <b>da definire entro il 2019</b> (rif. DGR 744 del 2018) Monitoraggio della partecipazione ai lavori di redazione del Capitolato di gara e dei tempi con eventuali interventi sostitutivi; 4) Rotazione dei componenti i gruppi tecnici nelle diverse edizioni dello stesso appalto o in gare ad oggetto analogo e caratterizzate da mercati di riferimento coincidenti;		
	2.7	Quantificazione dei fabbisogni di gara	Fabbisogni dichiarati non coincidenti con il reale consumo/utilizzo previsto al fine di lasciare "libere" quote di mercato da affidare a fornitori specifici;		Segregazione Funzioni  Utilizzo procedure informatizzate	1) Individuazione di referenti tecnici di gara responsabili della quantificazione dei fabbisogni; 2) definizione di una regolamentazione relativa alle modalità (flussi e tempi) di raccolta dei fabbisogni;		
	2.8	Scelta della procedura di aggiudicazione	1) Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante improprio utilizzo di sistemi di affidamento o di tipologie contrattuali per favorire un operatore. 2) Abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere. 3) Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante l'improprio utilizzo della procedura negoziata, al di fuori dei casi consentiti dalla legge, per favorire una specifica impresa.	1) elevato numero di procedure negoziate; 2) reiterato ed immotivato ricorso alla procedura negoziata per lo stesso oggetto di gara; 3) Frequenti "sforamenti" dei contratti stipulati in esito a procedure "sottoasoglia"			1) Inserimento nella Determina a contrarre/determina di indizione delle motivazioni in ordine alla scelta della procedura ed alla tipologia contrattuale. 2) verifiche relative agli andamenti contrattuali, alle loro "varianti" ed ai loro ampliamenti	
	2.9	Predisposizione documentazione di gara con definizione criteri di partecipazione, criteri di aggiudicazione, item di valutazione qualità e definizione importo a base d'appalto	1) Predisposizione di documenti di gara con definizione di criteri di ammissione finalizzati a restringere artificiosamente il numero dei concorrenti; 2) Definizione di criteri di valutazione della qualità finalizzati a favorire specifici fornitori o comunque a restringere il mercato, in particolare favorendo il fornitore uscente anche grazie ad asimmetrie informative che possono rappresentare un gap per gli altri concorrenti 3) Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti che elaborano i documenti di gara sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nei confronti dello stesso utilizzatore e possono quindi orientare la quantità e tipologia del materiale richiesto 4) Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione; 5) Fuga di notizie circa le procedure di gara ancora da pubblicare che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire eventuali gare o i contenuti della documentazione di gara		Segregazione delle funzioni	1) Utilizzo di documenti standard conformi alle normative ed ai bandi-tipo ANAC 2) Sottoscrizione da parte dei concorrenti di impegni specifici al rispetto delle previsioni di cui ai protocolli di legalità o patti di integrità con inserimento nei contratti di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute in tali documenti 3) adozione di criteri di valutazione della qualità di carattere oggettivo 4) Utilizzo della consultazione preliminare di mercato opportunamente pubblicizzata e regolamentata; 5) Sottoscrizione da parte dei componenti del gruppo di un impegno alla riservatezza		
	2.10	Predisposizione documentazione richiesta offerta per acquisti diretti (non infungibili) Inferiori a €.40.000	Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti proponenti l'acquisto sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nei confronti dello stesso utilizzatore e possono quindi orientare la quantità e tipologia del materiale richiesto				1) regolamentazione delle modalità di ricorso agli acquisti diretti con rotazione dei fornitori	



		FASE	RISCHI	ANOMALIE SIGNIFICATIVE	MISURE GENERALI	MISURE AZIENDE	MISURE INTERCENTER
4 - Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto	3.1 3	<b>Pubblicazioni e comunicazioni connesse all'adozione della aggiudicazione definitiva</b>	Violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari.			Check list di controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice	
	3.1 4	<b>Annullamento della gara/ Revoca del bando</b>	Abuso del provvedimento di revoca del bando al fine di bloccare una gara il cui risultato si sia rivelato diverso da quello atteso o di concedere un indennizzo all'aggiudicatario o di allungare artificiosamente i tempi di affidamento			Controllo a campione nella documentazione di gara circa il rispetto dell'obbligo di motivazione in ordine alla legittimità, opportunità, convenienza del provvedimento di revoca	Controllo a campione su tutti gli atti amministrativi in relazione alle tipologie di atti di affidamento stabilita nell'anno precedente all'estrazione (non si tratta quindi di un controllo puntuale solo sugli atti di revoca).
	4.1	<b>Stipula contratto/adesione convenzione e emissione ordinativo di fornitura</b>	1) Immotivato ritardo nella adesione alla convenzione o nella sottoscrizione del contratto, che può indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto; 2) Adesione alla convenzione con quantitativi/imposrti non coerenti con il fabbisogno espresso in sede di predisposizione dei documenti di gara		Flussi informativi Reporting	1) Monitoraggio tempi di adesione alle convenzioni o sottoscrizione dei contratti; 2) Monitoraggio adesione alle convenzioni in collaborazione con IntercenterER	
4.2	<b>Individuazione Direttore Esecuzione Contratto</b>	Nomina DEC in rapporto di contiguità con impresa aggiudicataria o privo dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza		Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse	1) Regolamentazione delle modalità di individuazione DEC e collaboratori; 2) Sottoscrizione da parte del DEC di dichiarazione che attesta l'assenza di interessi personali in relazione alla ditta affidataria dell'appalto; 3) Formazione dei DEC e collaboratori		
5.1	<b>Autorizzazione al subappalto</b>	1) Mancata valutazione dell'impiego di manodopera o incidenza del costo della stessa ai fini della qualificazione dell'attività come subappalto per eludere le disposizioni e i limiti di legge. 2) Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore. 3) Accordi collusivi tra le imprese partecipanti che utilizzano il subappalto come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti all'accordo.			a) Adempimento delle prescrizioni di legge in materia di subappalto. b) Protocollo di legalità applicato agli appalti di lavori e misti di lavori/forniture/servizi. c) Comunicazione al Responsabile per la prevenzione della corruzione di situazioni di inosservanza degli adempimenti in materia di subappalto e ad Intercenter per le convenzioni. d) Comunicazione da parte di Intercenter alle aziende degli eventuali subappalti,		
5.2	<b>Ammissione delle varianti (compreso sesto quinto)</b>	Abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore (ad esempio, per consentirgli di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni o di dover partecipare ad una nuova gara). Inserimento nuovi prezzi.			Flussi informativi Reporting	a) Rispetto delle prescrizioni del Codice Appalti relative alla redazione varianti; b) Varianti autorizzate con provvedimento dell'Azienda o da intercenter adeguatamente motivato in ordine al riscontro delle fattispecie normative; c) Trasmissione al RPC delle varianti trasmesse all'ANAC; d) Monitoraggio di non sfioramento del "sesto quinto"	
5.3	<b>Affiancamenti e sostituzioni in corso di contratto</b>	Affiancamenti e sostituzione di prodotti in corso di contratto finalizzate a favorire uno specifico fornitore			Procedure informatizzate	1) Regolamentazione delle modalità autorizzative degli affiancamenti/ sostituzioni; 2) definizione di percorsi condivisi per affiancamento / sostituzione prodotti contrattualizzati sulla base di convenzioni Intercenter 3) utilizzo delle piattaforme informatiche	

	FASE	RISCHI	ANOMALIE SIGNIFICATIVE	MISURE GENERALI	MISURE AZIENDE	MISURE INTERCENTER	
5 - Esecuzione del Contratto	5.4	Verifiche in corso di esecuzione del contratto	1) Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o ingiustificato pagamento anticipato. 2) Accettazione materiali in cantiere non conformi al capitolato. 3) Accettazione materiali non conformi nelle forniture di beni sanitari. 4) Uso non giustificato di materiali fuori contratto.		Flussi informativi Reporting	1) Verifica periodica dei livelli di qualità attesi per gli appalti di servizi attraverso indicatori specifici. 2) Applicazione di eventuali penali a seguito di non conformità riscontrate nell'esecuzione del contratto. 3) Definizione procedure su "non conformità e acquisti in danno" 4) Condivisione delle modalità di gestione dei flussi informativi con la centrale di committenza	
	5.5	Verifica delle disposizioni in materia di sicurezza con particolare riferimento al rispetto delle prescrizioni del Piano di Sicurezza e Coordinamento (PSC) o Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenziali (DUVRI)	Mancato rispetto delle disposizioni previste nel DUVRI/PSC/POS		Flussi informativi Reporting	1) Periodici controlli verbalizzati sulla corretta attuazione del PSC/POS a cura del coordinatore della sicurezza in esecuzione. 2) Applicazione misure previste dal DUVRI in riferimento alla procedura aziendale sui rischi di interferenza.	
	5.6	Apposizione di riserve	Apposizione di riserve generiche a cui consegue una incontrollata lievitazione dei costi.			Rigorosa adesione al Codice degli appalti.	
	5.7	Gestione delle controversie, Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto.	Ricorso ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore.			1) Rispetto delle prescrizioni di legge riguardo l'applicazione dell'Accordo Bonario. 2) Indicazione nei documenti di gara del foro competente con esclusione del ricorso ad arbitrati. 3) Fermo restando l'obbligo di oscurare i dati personali relativi al segreto industriale o commerciale, pubblicazione degli accordi bonari in Amministrazione trasparente, altri contenuti.	
6 - Rendicontazione del contratto	6.1	Verifica della corretta esecuzione con rilascio del certificato di collaudo o del certificato di verifica di conformità	Alterazioni o omissioni di attività di controllo al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante. Rilascio del certificato di collaudo/regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici o la mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera.		Segregazione funzioni Rotazione Gestione conflitti d'interesse	1) Verbali di collaudo conformi alla normativa. 2) Sottoscrizione dichiarazione conflitto d'interesse	

<b>Codice fiscale Amministrazione/Società/ Ente</b>	<b>Denominazione e Amministrazione/Società/Ente</b>	<b>Nome RPCT</b>	<b>Cognome RPCT</b>	<b>Data di nascita RPCT</b>	<b>Qualifica RPCT</b>	<b>Data inizio incarico di RPCT</b>	<b>Le funzioni di Responsabile della trasparenza sono svolte da soggetto diverso dal RPC (Si/No)</b>	<b>Organo d'indirizzo (solo se RPCT manca, anche temporaneamente, per qualsiasi motivo)</b>	<b>Nome Presidente Organo d'indirizzo (rispondere solo se RPCT è vacante)</b>	<b>Cognome Presidente Organo d'indirizzo (solo se RPCT è vacante)</b>	<b>Data di nascita Presidente Organo d'indirizzo (solo se RPCT è vacante)</b>	<b>Motivazione e dell'assenza, anche temporanea, del RPCT</b>	<b>Data inizio assenza della figura di RPCT (solo se RPCT è vacante)</b>
1295960387	Azienda Usl di Ferrara	Alberto	Fabbi	###	Dirigente Amministrativo	05/08/2013	SI						

ID	Domanda	Risposta (Max 2000 caratteri)
1	<b>CONSIDERAZIONI GENERALI SULLEFFICACIA DELL'ATTUAZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (PTPC) E SUL RUOLO DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (RPCT)</b>	
1.A	<b>Stato di attuazione del PTPC</b> - Valutazione sintetica del livello effettivo di attuazione del PTPC indicando i fattori che hanno determinato l'efficacia delle misure attuate	<p>In linea di massima le attività previste e programmate nel PTPCT, risultano attuate grazie anche al contributo del gruppo di lavoro aziendale permanente caratterizzato dalla presenza di tutte le competenze necessarie a supportare il RPCT. Nell'anno 2019 è stato ulteriormente raffinato il percorso dedicato alla mappatura dei processi a rischio corruttivo attraverso l'impiego di un software al fine di garantire un elevato livello di omogeneità nella descrizione, analisi e valutazione delle attività aziendali e dei relativi rischi consolidando il monitoraggio sull'attuazione delle misure tramite la sopra citata procedura e le misure di attenuazione del rischio, il cui impiego ha garantito risultati ottimali contribuendo a rendere maggiormente consapevoli i singoli Responsabili di struttura - di area amministrativa, tecnica e sanitaria - sul loro ruolo ed in merito alle corrispondenti responsabilità nell'ambito del ciclo della gestione del rischio.</p> <p>Il RPCT ha assicurato la somministrazione dei questionari di monitoraggio relativi alla trasparenza (a valenza semestrale) e sul grado di conoscenza e conoscibilità dei principi del Codice di Comportamento e del vigente PTPCT (annuale) al fine di favorire la cultura dell'etica e del controllo all'interno dell'Ente.</p> <p>Fondamentale si è rivelata l'attività di confronto dei RPCT in sede di Area Vasta Emilia Centro, proseguita nel corso del 2019 oltre a quella del Tavolo regionale dei RPCT delle Aziende e degli Enti del SSR.</p>

Ulteriore momento di confronto è stato assicurato

1.B	<p><b>Aspetti critici dell'attuazione del PTPC</b> - Qualora il PTPC sia stato attuato parzialmente, indicare le principali motivazioni dello scostamento tra le misure attuate e le misure previste dal PTPC</p>	<p>Il processo di riorganizzazione aziendale avviato nel 2016 che ha visto l'istituzione dei Servizi Comuni di area amministrativa e tecnica delle aziende sanitarie ferraresi è proseguito nel 2018 con l'istituzione dei DAI (Dipartimenti Assistenziali Integrati) dell'area sanitaria. Nel corso del 2019 è stato aggiornato l'atto aziendale dell'Ausl di Ferrara con delibera del Direttore generale n. 28 del 6/02/2019. Il processo di riorganizzazione ha reso necessaria una riprogrammazione delle azioni preordinate all'attuazione della misura della rotazione degli incarichi dirigenziali e degli incarichi di funzione (ex P.O.), che, nel settore sanitario, presenta ulteriori criticità legate al carattere altamente specialistico ed infungibile di numerose professionalità e alla carenza di personale che rende, allo stato attuale, difficoltose le iniziative, quali l'affiancamento e percorsi formativi mirati, volte a garantire l'interscambiabilità dei ruoli senza pregiudicare l'efficienza e l'efficacia dei servizi.</p> <p>Un altro aspetto particolarmente critico è costituito dalla difficoltà di effettuare controlli relativamente alle situazioni di cause di inconferibilità ed incompatibilità (per il DA e il DS) e di conflitto di interessi in assenza di precise disposizioni normative che possano attribuire validi strumenti e poteri di controllo alle PPAA. L'acquisizione delle dichiarazioni sostitutive di atti di notorietà o di certificazione da parte delle amm.ni rischia, infatti, di comprimersi in mero adempimento burocratico se non vengano forniti</p>
-----	---	---

1.C	<p><b>Ruolo del RPCT</b> - Valutazione sintetica del ruolo di impulso e coordinamento del RPCT rispetto all'attuazione del PTPC individuando i fattori che ne hanno supportato l'azione</p>	<p>Il RPCT è stato supportato nello svolgimento del suo ruolo dai dirigenti/referenti nell'attuazione delle misure previste nel PTPCT ai fini di prevenzione di eventuali comportamenti corruttivi nell'ottica della più ampia mappatura dei processi a rischio corruttivo: tale attività tuttavia richiede una condivisione costante, tanto nella fase di progettazione quanto in quella di attuazione delle misure, con gli specialisti/referenti del settore coinvolti.</p> <p>Si è rivelato fondamentale il ruolo del Gruppo di Coordinamento degli RPCT delle aziende sanitarie appartenenti all'AVEC (Associazione "Area Vasta Emilia Centro" che aggrega le Aziende sanitarie di Bologna, Imola e Ferrara) ed in tal senso è proseguita l'attività assicurando un coordinamento e uno scambio di esperienze sui molteplici adempimenti imposti dalla normativa e condividendo soluzioni interpretative. La Regione Emilia Romagna inoltre in attuazione del disposto dell'art. 15 della L.R. 18/2016 ha consolidato i lavori della RIT (Rete Integrità e Trasparenza) che aggrega tutte le PP.AA. che insistono sul territorio regionale producendo documenti utili alla stesura/aggiornamento del PTPCT.</p> <p>La rete di collegamento attivata della Regione Emilia Romagna ha contribuito in modo fortemente positivo ad aumentare il livello di confronto tra RPCT.</p> <p>A livello provinciale è proseguita la proficua collaborazione relativa alla Cabina di Regia con Aosp di Ferrara per l'armonizzazione delle materie fra le aziende sanitarie ferraresi.</p>
-----	---	---

1.D	<b>Aspetti critici del ruolo del RPCT</b> - Illustrare i fattori che hanno ostacolato l'azione di impulso e coordinamento del RPCT rispetto all'attuazione del PTPC	Le principali criticità nell'implementazione dei principi e dei contenuti del PTPCT sono certamente da ricondurre alla continua evoluzione della normativa con sempre nuovi obblighi, adempimenti e adeguamenti che richiedono impegno e dedizione a tempo pieno, sia come approfondimento che come individuazione di azioni e risposte dedicate con una notevole preparazione trasversale su tutte le discipline malgrado l'incarico di RPCT in Ausl di Ferrara sia aggiuntivo ad un incarico di Struttura Semplice. Inoltre l'attuazione del P.T.P.C.T. viene vissuta, in qualche misura, dai Dirigenti quale ulteriore adempimento burocratico in un contesto di dotazione di risorse umane (soprattutto nei servizi tecnico-amministrativi) che presenta criticità.
-----	---	---

**SCHEDA PER LA PREDISPOSIZIONE ENTRO IL 31/01/2020 DELLA RELAZIONE ANNUALE DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA**

La presente scheda è compilata dal RPCT delle pubbliche amministrazioni relativamente all'attuazione del PTPC 2019 e pubblicata sul sito istituzionale dell'amministrazione.

Le società e gli altri enti di diritto privato in controllo pubblico nonché gli enti pubblici economici utilizzano, per quanto compatibile, la presente scheda con riferimento alle misure anticorruzione adottate in base al PNA 2013, al successivo Aggiornamento del 2015 (Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015), al PNA 2016 (Delibera n. 831 del 3 agosto 2016) alle Linee Guida ANAC di cui alla determinazione n. 1134/2017, all'Aggiornamento 2017 (Delibera n. 1208 del 22 novembre 2017) e all'Aggiornamento 2018 del PNA (Delibera n. 1074 del 21 novembre 2018)

ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
2	<b>GESTIONE DEL RISCHIO</b>		
2.A	<b>Indicare se è stato effettuato il monitoraggio per verificare la sostenibilità di tutte le misure, generali e specifiche, individuate nel PTPC</b>		
2.A.1	Si (indicare le principali criticità riscontrate e le relative iniziative adottate)		Nel corso dell'anno 2019 è stato assicurato un sistema di monitoraggio (attivo nell'Ente fin dal 2014 e via via perfezionatosi) per mezzo della somministrazione ai Sigg.ri Direttori delle Strutture aziendali di un questionario inviato con nota PG 55042 del 27/09/2019 a firma del RPCT per verificare il grado di conoscenza e conoscibilità dei principi, valori ed istituti trattati nel PTPC aziendale e nel Codice di Comportamento. I contenuti dei questionari sono attualmente in fase di studio e verifica da parte dell'Ufficio del RPCT: la relazione finale sarà inviata alla Direzione strategica con nota a firma del RPCT. Dalle risposte fornite ed esaminate a tutt'oggi emerge comunque il crescente livello di attenzione e conoscenza dei contenuti del PTPC e dei valori e principi del Codice di comportamento nazionale e aziendale aggiornato con Delibera n. 100 del 30/5/2018. Sono stati inoltre assicurati, come negli anni precedenti, monitoraggi semestrali che mirano a verificare la correttezza delle pubblicazioni in materia di trasparenza.
2.A.2	No, anche se il monitoraggio era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
2.A.3	No, il monitoraggio non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
2.A.4	Se non è stato effettuato il monitoraggio, indicare le motivazioni del mancato svolgimento		
2.B	<b>Indicare in quali delle seguenti aree si sono verificati eventi corruttivi e indicarne il numero (più risposte sono possibili). (Riportare le fattispecie penali, anche con procedimenti pendenti, e gli eventi corruttivi come definiti nel PNA 2013 (§ 2.1), nel PNA 2015 (§ 2.1), nella determinazione 6/2015 (§ 3, lett. a), nella delibera n. 215 del 26 marzo 2019 (§ 3.3.) e come mappati nei PTPC delle amministrazioni)</b>		
2.B.1	Acquisizione e progressione del personale		
2.B.2	Affidamento di lavori, servizi e forniture		
2.B.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		
2.B.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		
2.B.5	Affari legali e contenzioso		
2.B.6	Incarichi e Nomine		
2.B.7	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio		
2.B.8	Aree di rischio ulteriori (elencare quali)		
2.B.9	Non si sono verificati eventi corruttivi	X	
2.C	<b>Se si sono verificati eventi corruttivi, indicare se nel PTPC 2019 erano state previste misure per il loro contrasto</b>		
2.C.1	Si (indicare le motivazioni della loro inefficacia)		
2.C.2	No (indicare le motivazioni della mancata previsione)		
2.D	<b>Indicare se è stata effettuata un'integrazione tra il sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione e i sistemi di controllo interno</b>		
2.D.1	Si (indicare le modalità di integrazione)	X	I questionari richiesti a cadenza semestrale relativi al monitoraggio dei parametri di trasparenza, oltre a responsabilizzare ulteriormente i Referenti, costituisce strumento di verifica/veridicità dei contenuti pubblicati (da parte delle Strutture aziendali per le sezioni di competenza come descritto nel PTPC) utile per l'Organismo Aziendale di Supporto (OAS) all'OIV/SSR nell'ottica del controllo proattivo in materia di trasparenza. Inoltre anche la relazione annuale del RPCT circa il grado di conoscenza/conoscibilità del Codice di Comportamento e del PTPC (citata alla domanda 2.A.1) costituisce elemento per la verifica dei risultati da parte delle Strutture competenti (es. U.O. Controllo di Gestione) e dell'OAS in relazione al conseguimento degli obiettivi dirigenziali. Nel Master Budget 2019 dell'Azienda Usl sono stati altresì declinati per tutte le macrostrutture obiettivi in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione anche sulla base di specifiche indicazioni regionali.
2.D.2	No (indicare la motivazione)		

2.E	<b>Indicare se sono stati mappati tutti i processi</b>		
2.E.1	Sì	X	
2.E.2	No, non sono stati mappati i processi (indicare le motivazioni)		
2.E.3	No, ne sono stati mappati solamente alcuni (indicare le motivazioni)		
2.E.4	Nel caso della mappatura parziale dei processi, indicare le aree a cui afferiscono i processi mappati		
2.G	<b>Indicare se il PTPC è stato elaborato in collaborazione con altre amministrazioni</b>		
2.G.1	Sì (indicare con quali amministrazioni)	X	Azienda Osp. Univ. di Ferrara e con la Regione Emilia-Romagna nel rispetto dei reciproci ruoli istituzionali.
2.G.2	No		
3	<b>MISURE SPECIFICHE</b>		
3.A	<b>Indicare se sono state attuate misure specifiche oltre a quelle generali</b>		
3.A.1	Sì	X	Il coinvolgimento delle Strutture aziendali, per mezzo di sollecitazioni del RPCT tramite la somministrazione di questionari di monitoraggio e note formali ed informali, ha permesso di ulteriormente indagare aree a rischio incrementando il sistema di informazioni in merito. Nel 2019 è stato significativo il ruolo dei Tavoli regionali (meglio descritti nel PTPCT) che hanno permesso l'approfondimento, anche all'interno dell'Ente per mezzo della partecipazione di propri professionisti, alle tematiche della "formazione sponsorizzata" e delle "sperimentazioni cliniche".
3.A.2	No, anche se era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
3.A.3	No, non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
3.B.	<b>Se sono state attuate misure specifiche, indicare se tra di esse rientrano le seguenti misure (più risposte possibili):</b>		
3.B.1	Attivazione di una procedura per la raccolta di segnalazioni da parte della società civile riguardo a eventuali fatti corruttivi che coinvolgono i dipendenti nonché i soggetti che intrattengono rapporti con l'amministrazione (indicare il numero di segnalazioni nonché il loro oggetto)	X	E' attiva una procedura informatizzata per la raccolta delle segnalazioni di illecito (whistleblower) presente nel sito "Amministrazione Trasparente" al link <a href="http://at.ausl.fe.it/altri-contenuti/altri-contenuti-dati-ulteriori/segnalazioni-delle-condotte-illecite">http://at.ausl.fe.it/altri-contenuti/altri-contenuti-dati-ulteriori/segnalazioni-delle-condotte-illecite</a> . E' altresì possibile inviare segnalazioni attraverso le visite e gli esami
3.B.2	Iniziative di automatizzazione dei processi per ridurre i rischi di corruzione (specificare quali processi sono stati automatizzati)	X	<p>maggiormente richiesti per il SSR e per la libera professione</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pagamenti Online Il pagamento viene effettuato attraverso il sistema PayER di Lepida S.p.A. e prevede l'utilizzo del Nodo Nazionale Pagamenti PagoPA: è possibile scegliere se utilizzare per il pagamento l'addebito su un conto corrente bancario, se inserire i dati di una carta di credito o di debito emessa da uno dei principali circuiti (VISA, MasterCard, Maestro Diners, American Express, PagoBancomat, ...), anche prepagata, o infine se scegliere la modalità di pagamento con App per smartphone o tablet (nel qual caso è richiesto di disporre di un conto sul sistema PayPal).</li> <li>- Disdire visite ed esami per disdire gli appuntamenti prenotati tramite CUPWeb, sportello CUP/farmacia o Numero Verde</li> <li>- Giustificativo preventivo per mancata disdetta Il modulo può essere utilizzato dai cittadini che non si sono presentati all'appuntamento e non ne hanno dato disdetta nei tempi previsti. L'elenco delle motivazioni ammissibili per essere giustificati ed esempi di documentazione comprovante da produrre sono riportati a fondo pagina. La documentazione di riferimento è la Deliberazione della Giunta Regionale 22 marzo 2016, n. 377</li> <li>- Referti Sanitari Online - Ritiro referti di laboratorio Il servizio permette di visualizzare on line e stampare i referti degli esami di laboratorio. L'adesione del servizio è facoltativa ed è richiesta al momento della prenotazione. Nel caso in cui si scelga di usufruire del servizio di referti on line, Con provvedimento n. 168 del 29/9/2017 è stata deliberata la revisione straordinaria delle partecipazioni societarie dell'Azienda Usl di Ferrara ai sensi dell'art.24 del D.Lgs.19 agosto 2016 n.175 e s.m.i.</li> </ul>
3.B.3	Attività di vigilanza nei confronti di enti e società partecipate e/o controllate con riferimento all'adozione e attuazione del PTPC o di adeguamento del modello di cui all'art. 6 del D.Lgs. 231/2001 (solo se l'amministrazione detiene partecipazioni in enti e società o esercita controlli nei confronti di enti e società)	X	<p>Il provvedimento n. 189 del 10/10/2018, ha approvato Progetto di fusione per incorporazione di CUP 2000 S.c.p.A. (società incorporanda) in Lepida S.p.A. (società incorporante) con la contestuale trasformazione eterogenea dell'incorporante in società consortile per azioni. Con provvedimento n. 280 del 21/12/2018 è stato approvato provvedimento di razionalizzazione periodica adottato ai sensi dell'articolo 20, comma 1 del Testo Unico in materia di società a partecipazione pubblica (D.Lgs. 175/2016). Con provvedimento n. 261 del 24/12/2019 è stato approvato provvedimento di razionalizzazione periodica adottato ai sensi dell'articolo 20, comma 1 del Testo Unico in materia di società a partecipazione pubblica (D.Lgs. 175/2016).</p>
3.C	<b>Se sono state attuate misure 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. 22 dell'Aggiornamento 2015 al PTPC)</b>		
3.D	<b>Indicare se alcune misure sono frutto di un'elaborazione comune ad altre amministrazioni</b>		

3.D.1	Sì (indicare quali misure, per tipologia)	X	Adozione di regolamenti comuni con Aosp di Ferrara (Es. Accesso civico semplice e generalizzato e regolamento in materia di accesso alle strutture aziendali degli informatori scientifici. Utilizzo di sistemi informatizzati (es. deposito dichiarazioni del Codice di Comportamento) con sw elaborati dalla Regione Emilia Romagna (Sistema GRU accessibile dal "Portale del Dipendente").
3.D.2	No		
4	<b>TRASPARENZA</b>		
4.A	<b>Indicare se è stato informatizzato il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente"</b>		
4.A.1	Sì (indicare le principali sotto-sezioni alimentate da flussi informatizzati di dati)	X	Il passaggio ad un nuovo sistema di protocollo e gestione delibere/determine denominato "BABEL" (applicativo comune di Area Vasta Emilia Centro) ha consolidato e permesso automatizzazioni per le seguenti sezioni Sezione "Provvedimenti" ex art. 23 del D. Lgs 33/2013 e s.m.i.. Sezione "profilo del committente"; Sezione "Registro degli accessi" (modulo GIPI). Sono presenti tramite pubblicazione del link le banche dati di cui al D. Lgs 33/13 e smi (art. 9 bis) nelle sezioni di interesse (es. ParlaPa nella sezione "Consulenti e collaboratori) e laddove offrano garanzia di completezza di informazioni come richiesto dalla normativa sono state fornite indicazioni ai Responsabili delle Strutture aziendali di provvedere alla pubblicazione esclusivamente nelle banche dati in argomento. Ulteriore flussi informatizzati (non finalizzati alla pubblicazione in Amministrazione Trasparente") sono garantiti dal sistema regionale unico denominato "GRU" relativamente agli obblighi di trasparenza ove è interessato il Servizio Comune Gestione del Personale (es. deposito delle dichiarazioni previste dal Codice).
4.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
4.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
4.B	<b>Indicare se il sito istituzionale, relativamente alla sezione "Amministrazione trasparente", ha l'indicatore delle visite</b>		
4.B.1	Sì (indicare il numero delle visite)	X	La funzione è stata resa attiva a seguito della reingegnerizzazione della pagina web a decorrere dal 1/09/2019. Alla data del 31/12/2019 la pagina è stata visualizzata n. 7.222 volte.
4.B.2	No (indicare se non è presente il contatore delle visite)		
4.C	<b>Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "semplice"</b>		
4.C.1	Sì (riportare il numero di richieste pervenute e il numero di richieste che hanno dato corso ad un adeguamento nella pubblicazione dei dati)	X	n. 1 accesso civico semplice (la richiesta ha dato corso ad un adeguamento nella pubblicazione dei dati)
4.C.2	No		
4.D	<b>Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "generalizzato"</b>		
4.D.1	Sì (riportare il numero complessivo di richieste pervenute e, se disponibili, i settori interessati dalle richieste di accesso generalizzato)	X	n. 13 accessi civici generalizzati (Servizio Comune Gestione del Personale, Servizio Comune Assicurativo e Gestione del Contenzioso, Dipartimento Sanità Pubblica, Direzione generale)
4.D.2	No		
4.E	<b>Indicare se è stato istituito il registro degli accessi</b>		
4.E.1	Sì (se disponibili, indicare i settori delle richieste)	X	<a href="http://at.ausl.fe.it/altri-contenuti/altri-contenuti-accesso-civico/registro-degli-accessi">http://at.ausl.fe.it/altri-contenuti/altri-contenuti-accesso-civico/registro-degli-accessi</a>
4.E.2	No		
4.F	<b>E' rispettata l'indicazione che prevede di riportare nel registro l'esito delle istanze</b>		
4.F.1	Sì	X	Secondo le disposizioni dell'Autorità Nazionale Anticorruzione e nel rispetto delle norme in materia di "privacy".
4.F.2	No		
4.G	<b>Indicare se sono stati svolti monitoraggi sulla pubblicazione dei dati:</b>		
4.G.1	Sì (indicare la periodicità dei monitoraggi e specificare se essi hanno riguardato la totalità oppure un campione di obblighi)	X	I monitoraggi sono semestrali e riguardano la totalità degli obblighi. La rilevazione è effettuata con questionari personalizzati. Le richieste sono state formulate ai Dirigenti Responsabili con nota PG 32840 del 7/06/2019 e PG 68753 del 2/12/2019.
4.G.2	No, anche se era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
4.G.3	No, non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
4.H	<b>Formulare un giudizio sul livello di adempimento degli obblighi di trasparenza indicando quali sono le principali inadempienze riscontrate nonché i principali fattori che rallentano l'adempimento:</b>		La sezione di I livello "Amministrazione Trasparente" è articolata correttamente secondo quanto disposto dal D. Lgs n. 33/2013 e s.m.i. e nell'anno 2019 si è proceduto alla reingegnerizzazione del sito secondo il sistema "Plone5". Il livello di adempimento generale, da parte delle Strutture competenti è da ritenersi ben impostato. Le criticità rilevate vengono segnalate ai Dirigenti delle Strutture interessate e all'OAS con nota protocollata a firma del RPCT e/o con messaggio e-mail a firma del RPCT. Fattori che determinano rallentamenti o difficoltà sono individuabili nelle mole notevole di attività istituzionali già gravanti su ciascuna Struttura coinvolta.
5	<b>FORMAZIONE DEL PERSONALE</b>		
5.A	<b>Indicare se è stata erogata la formazione dedicata specificamente alla prevenzione della corruzione</b>		

5.A.1	Sì	X	
5.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
5.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
5.B	<b>Se non è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare le ragioni della mancata erogazione:</b>		
5.C	<b>Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare quali soggetti tra i seguenti hanno svolto le docenze: (più risposte possibili)</b>		
5.C.1	SNA		
5.C.2	Università	X	Università di Ferrara, Università di Bologna
5.C.3	Altro soggetto pubblico (specificare quali)	X	Azienda Usl di Bologna, Azienda Osp.ro Universitaria di Bologna, Regione Emilia Romagna, Aosp Ferrara, Ist. Ort. Rizzoli, Ausl di Imola, R.I.T. Rete regionale per l'Integrità e la Trasparenza.
5.C.4	Soggetto privato (specificare quali)		
5.C.5	Formazione in house	X	Corsi FAD elaborati a cura del RPCT in materia di Codice di Comportamento, Formazione in materia di applicativo se utile alla mappatura dei processi.
5.C.6	Altro (specificare quali)	X	Giornata della Trasparenza
5.D	<b>Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, formulare un giudizio sulla formazione erogata con particolare riferimento all'appropriatezza di destinatari e contenuti, sulla base, ad esempio, di eventuali questionari somministrati ai partecipanti:</b>		L'attività di formazione mira ad elevare il livello di conoscenza e conoscibilità del disposto normativo in materia anticorruzione stimolando i dipendenti ad essere parte attiva nel processo di costruzione del PTPCT e del Codice di Comportamento. E' disponibile un corso in modalità FAD sul codice di comportamento 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. Di tutte le iniziative formative programmate in sede di Area Vasta, Università di Ferrara e Regione Emilia Romagna è stata data puntuale informazione ai Direttori delle Strutture aziendali per mezzo di nota protocollata.
6	<b>ROTAZIONE DEL PERSONALE</b>		
6.A	<b>Indicare il numero di unità di personale dipendente di cui è composta l'amministrazione:</b>		
6.A.1	Numero dirigenti o equiparati	X	n. 470 (T.I.) e n. 32 (T.D.) = tot n. 502 (al 31/12/2018)
6.A.2	Numero non dirigenti o equiparati	X	n. 2127 (T.I.) e n. 110 (T.D.) = tot n. 2237 (al 31/12/2018)
6.B	<b>Indicare se nell'anno 2019 è stata effettuata la rotazione del personale come misura di prevenzione del rischio.</b>		
6.B.1	Sì (riportare i dati quantitativi di cui si dispone relativi alla rotazione dei dirigenti, dei funzionari e del restante personale)	X	n. 14 Dirigenti (di cui n. 10 Dirigenti Veterinari ruotati sugli stabilimenti riconosciuti di produzione di alimenti di origine animale). Al momento Il Servizio Comune Gestione del Personale non dispone di un dato ufficiale sulla rotazione del "restante personale" che sarà possibile strutturare all'indomani dell'approvazione di specifico regolamento.
6.B.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
6.B.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
6.B.4	Indicare, ove non sia stato possibile applicare la misura, le scelte organizzative o le altre misure di natura preventiva ad effetto analogo		
6.C	<b>Indicare se l'ente, nel corso del 2019, è stato interessato da un processo di riorganizzazione (anche se avviato in anni precedenti e concluso o in corso nel 2019)</b>		
6.C.1	Sì	X	Cfr analisi del contesto interno dell'aggiornamento al PTPCT dell'Ausl di Ferrara 2020/22
6.C.2	No		
7	<b>INCONFERIBILITÀ PER INCARICHI DIRIGENZIALI D.LGS. 39/2013</b>		
7.A	<b>Indicare se sono state effettuate verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati sull'insussistenza di cause di inconferibilità:</b>		
7.A.1	Sì (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 2019		
7.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019	X	
7.B	<b>Formulare un giudizio sulle iniziative intraprese per la verifica delle situazioni di inconferibilità per incarichi dirigenziali:</b>		Le verifiche riguardano gli incarichi di vertice dell'amministrazione, in osservanza della determinazione dell'Autorità Nazionale Anticorruzione n. 149/2014. Per il Direttore generale (di nomina regionale) la competenza è della Regione Emilia Romagna
8	<b>INCOMPATIBILITÀ PER PARTICOLARI POSIZIONI DIRIGENZIALI - D.LGS. 39/2013</b>		
8.A	<b>Indicare se sono state adottate misure per verificare la presenza di situazioni di incompatibilità:</b>		
8.A.1	Sì (indicare quali e il numero di violazioni accertate)		
8.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
8.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019	X	
8.B	<b>Formulare un giudizio sulla misura adottata per la verifica delle situazioni di incompatibilità per particolari posizioni dirigenziali:</b>		Le verifiche riguardano gli incarichi di vertice dell'amministrazione, in osservanza della determinazione dell'Autorità Nazionale Anticorruzione n. 149/2014. Per il Direttore generale (di nomina regionale) la competenza è della Regione Emilia Romagna

9	<b>CONFERIMENTO E AUTORIZZAZIONE INCARICHI AI DIPENDENTI</b>		
9.A	<b>Indicare se è stata adottata una procedura prestabilita per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi:</b>		
9.A.1	Sì	X	Delibera del Direttore generale n. 150 del 26/4/2019 integrata con note PG 76516/2012 e PG 5074/2014
9.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
9.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
9.B	<b>Se non è stata adottata una procedura prestabilita, indicare le ragioni della mancata adozione</b>		
9.C	<b>Indicare se sono pervenute segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra-istituzionali non autorizzati:</b>		
9.C.1	Sì (indicare le segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)		
9.C.2	No	X	
10	<b>TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNA LA GLI ILLECITI (WHISTLEBLOWING)</b>		
10.A	<b>Indicare se è stata attivata una procedura per l'inoltro e la gestione di segnalazione di illeciti da parte di dipendenti pubblici dell'amministrazione:</b>		
10.A.1	Sì	X	
10.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
10.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2019		
10.B	<b>Se non è stata attivata la procedura, indicare le ragioni della mancata attivazione:</b>		
10.C	<b>Se è stata attivata la procedura, indicare attraverso quale tra i seguenti mezzi sono inoltrate le segnalazioni:</b>		
10.C.1	Documento cartaceo		
10.C.2	Email		
10.C.3	Sistema informativo dedicato		
10.C.4	Sistema informativo dedicato con garanzia di anonimato	X	
10.D	<b>Se è stata attivata la procedura, indicare se sono pervenute segnalazioni dal personale dipendente dell'amministrazione</b>		
10.D.1	Sì, (indicare il numero delle segnalazioni)		
10.D.2	No	X	
10.E	<b>Se sono pervenute segnalazioni, indicare se esse hanno dato luogo a casi di discriminazione dei dipendenti che hanno segnalato gli illeciti:</b>		
10.E.1	Sì (indicare il numero di casi)		
10.E.2	No		
10.F	<b>Indicare se tramite la procedura di whistleblowing sono pervenute segnalazioni anonime o da parte di soggetti non dipendenti della stessa amministrazione</b>		
10.F.1	Sì (indicare il numero di casi)		
10.F.2	No	X	
10.G	<b>Formulare un giudizio sul sistema di tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti indicando le misure da adottare per rafforzare la garanzia di anonimato e la tutela da azioni discriminatorie:</b>		L'attuale "diffidenza" verso lo strumento dovrà essere superata con la formazione e con la divulgazione delle procedure atte a garantire l'applicazione dell'istituto. Al momento, non avendo alcuna base esperienziale in materia poiché non sono pervenute - a tutt'oggi - segnalazioni in proposito, si ritiene adeguato il sistema previsto dal legislatore. E' allo studio l'utilizzo del sw Anac da parte dei Servizi ICT.
11	<b>CODICE DI COMPORTAMENTO</b>		
11.A	<b>Indicare se è stato adottato il codice di comportamento che integra e specifica il codice adottato dal Governo (D.P.R. n. 62/2013):</b>		
11.A.1	Sì	X	
11.A.2	No (indicare la motivazione)		
11.B	<b>Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se sono stati adeguati gli atti di incarico e i contratti alle previsioni del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione:</b>		
11.B.1	Sì	X	
11.B.2	No		
11.C	<b>Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione:</b>		
11.C.1	Sì (indicare il numero delle segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)	X	n. 8
11.C.2	No		
11.D	<b>Se sono pervenute segnalazioni, indicare se esse hanno dato luogo a procedimenti disciplinari</b>		
11.D.1	Indicare il numero di procedimenti disciplinari specificando il numero di quelli che hanno dato luogo a sanzioni)	X	n. 8
11.D.2	No		

11.E	<b>Formulare un giudizio sulle modalità di elaborazione e adozione del codice di comportamento:</b>		Il vigente Codice di Comportamento aziendale è stato aggiornato (sulla base di uno schema tipo adottato dalla Regione) con delibera del Direttore generale n. 100/2018 a seguito di pubblica consultazione su indicazioni operative della Regione Emilia Romagna.
12	<b>PROCEDIMENTI DISCIPLINARI E PENALI</b>		
12.A	<b>Indicare se nel corso del 2019 sono pervenute segnalazioni che prefigurano responsabilità disciplinari o penali legate ad eventi corruttivi:</b>		
12.A.1	Sì (indicare il numero di segnalazioni pervenute e il numero di quelle che hanno dato luogo all'avvio di procedimenti disciplinari o penali)		
12.A.2	No	X	
12.B	<b>Indicare se nel corso del 2019 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti:</b>		
12.B.1	Sì (indicare il numero di procedimenti)	X	n. 2
12.B.2	No		
12.C	<b>Se nel corso del 2019 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, indicare se tali procedimenti hanno dato luogo a sanzioni:</b>		
12.C.1	Sì, multa (indicare il numero)		
12.C.2	Sì, sospensione dal servizio con privazione della retribuzione (indicare il numero)		
12.C.3	Sì, licenziamento (indicare il numero)	X	n. 2
12.C.4	Sì, altro (specificare quali)		
12.D	<b>Se nel corso del 2019 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, indicare se i fatti penalmente rilevanti sono riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna tipologia; lo stesso procedimento può essere riconducibile a più reati):</b>		
12.D.1	Sì, peculato - art. 314 c.p.		
12.D.2	Sì, Concussione - art. 317 c.p.		
12.D.3	Sì, Corruzione per l'esercizio della funzione - art. 318 c.p.		
12.D.4	Sì, Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio -art. 319 c.p.		
12.D.5	Sì, Corruzione in atti giudiziari -art. 319ter c.p.		
12.D.6	Sì, induzione indebita a dare o promettere utilità - art. 319quater c.p.		
12.D.7	Sì, Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio -art. 320 c.p.		
12.D.8	Sì, Istigazione alla corruzione -art. 322 c.p.		
12.D.9	Sì, Traffico di influenze illecite -art. 346-bis c.p.		
12.D.10	Sì, Turbata libertà degli incanti -art. 353 c.p.		
12.D.11	Sì, Turbata libertà del procedimento di scelta del contraente -art. 353 c.p.		
12.D.12	Sì, altro (specificare quali)		
12.D.13	No	X	
12.E	<b>Se i fatti penalmente rilevanti sono riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi, indicare a quali aree di rischio sono riconducibili i procedimenti penali (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna area):</b>		
12.F	<b>Indicare se nel corso del 2019 sono stati avviati a carico dei dipendenti procedimenti disciplinari per violazioni del codice di comportamento, anche se non configurano fattispecie penali:</b>		
12.F.1	Sì (indicare il numero di procedimenti)	X	n. 11
12.F.2	No		
13	<b>ALTRE MISURE</b>		
13.A	<b>Indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione dei divieti contenuti nell'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001 (partecipazione a commissioni e assegnazioni agli uffici ai soggetti condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati di cui al Capo I, Titolo II, Libro II, c.p.):</b>		
13.A.1	Sì (indicare il numero di segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)		
13.A.2	No	X	
13.B	<b>Indicare se ci sono stati casi di attivazione delle azioni di tutela previste in eventuali protocolli di legalità o patti di integrità inseriti nei contratti stipulati:</b>		
13.B.1	Sì (indicare il numero di contratti interessati dall'avvio di azioni di tutela)		
13.B.2	No	X	
13.C	<b>Indicare se è stata effettuata la rotazione degli incarichi di arbitrato:</b>		
13.C.1	Sì (specificare se sono stati adottati criteri di pubblicità dell'affidamento di incarichi)		
13.C.2	No, anche se sono stati affidati incarichi di arbitrato		
13.C.3	No, non sono stati affidati incarichi di arbitrato	X	
13.D	<b>Indicare se sono pervenuti suggerimenti e richieste da parte di soggetti esterni all'amministrazione con riferimento alle politiche di prevenzione della corruzione: (più risposte possibili)</b>		
13.D.1	Sì, suggerimenti riguardo alle misure anticorruzione		
13.D.2	Sì, richieste di chiarimenti e approfondimenti riguardanti le misure anticorruzione adottate		
13.D.3	No	X	

13.E	<b>Formulare un giudizio sulle misure sopra citate specificando le ragioni della loro efficacia oppure della loro mancata adozione o attuazione:</b>		Non si è verificata alcuna condizione che rendesse necessaria l'adozione di misure specifiche. In generale si ritiene che le misure in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza contribuiscano a consolidare la cultura della legalità, della trasparenza ed il senso etico dei dipendenti in particolar modo anche per mezzo degli strumenti delle dichiarazioni di cui ai Codici di Comportamento nazionale e aziendale.
14.A	<b>ROTAZIONE STRAORDINARIA</b>		
14.A.1	<b>Indicare se è stata prevista nel PTPCT o in altro atto organizzativo la disciplina per l'attuazione della rotazione straordinaria</b>		
14.A.2	Sì ( indicare il numero dei soggetti coinvolti e le qualifiche rivestite)	X	E presente all'interno del PTPCT come indicazione di carattere generale. Al momento non è stato adottato all'interno dell'Ente un atto organizzativo che ne disciplini l'attuazione
14.A.3	No, anche se la misura era prevista dal PTPCT con riferimento all'anno 2019		
14.A.4	No, la misura non era prevista dal PTPCT con riferimento all'anno 2019		
15.A.	<b>PANTOUFLAGE</b>		
15.A.1	<b>Indicare se sono stati individuati casi di pantouflage</b>		
15.A.2	Sì ( indicare quanti e quali casi)		
15.A.3	No	X	
15.B	<b>Indicare se nel PTPCT 2019 o in altro atto organizzativo sono state previste delle misure per il contrasto dei casi di pantouflage</b>		
15.B.1	Sì ( indicare le misure adottate)	X	In sede di aggiornamento al PTPCT 2015/17 adottato con delibera n. 14 del 23/1/2015 è stato previsto l'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.
15.B.2	No		