

## FRONTESPIZIO DELIBERAZIONE

AOO: ausl\_fe  
REGISTRO: Deliberazione  
NUMERO: 0000059  
DATA: 29/03/2021 17:58  
OGGETTO: AGGIORNAMENTO DEL "PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA" DELL'AZIENDA USL FERRARA PER IL TRIENNIO 2021 - 2023

### SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Il presente atto è stato firmato digitalmente da Calamai Monica in qualità di Direttore Generale  
Con il parere favorevole di Ciotti Emanuele - Direttore Sanitario  
Con il parere favorevole di Gualandi Anna - 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 TECNICO E PATRIMONIO
- UO SERVIZIO COMUNE GESTIONE PERSONALE
- DIREZIONE GENERALE
- UO DIREZIONE ATTIVITA VETERINARIE
- DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE
- DIPARTIMENTO ASS INT LE SALUTE MENTALE DP
- DAI - DIPART BIOTECNOLOGIE TRASFUSIONALE E DI LABORATORIO
- UO ASSICURATIVO COMUNE E DEL CONTENZIOSO
- DIREZIONE AMMINISTRATIVA
- DIREZIONE SANITARIA
- MO AFFARI ISTITUZIONALI E DI SEGRETERIA
- UO SERVIZIO COMUNE FORMAZIONE
- UO SERVIZIO COMUNE ECONOMALE E GESTIONE CONTRATTI
- UO SERVIZIO COMUNE ICT
- UO DIREZIONE DISTRETTO SUD EST
- UO DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA



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.



- DAI - DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
- UO PREVENZIONE E PROTEZIONE
- UO FARMACEUTICA OSPEDALIERA E TERRITORIALE E RICERCA CLINICA
- UO DIREZIONE ATTIVITA SOCIO SANITARIE
- UO SERVIZI AMMINISTRATIVI DISTRETTUALI
- UO DIREZIONE DISTRETTO CENTRO NORD
- DAI - DIPARTIMENTO DI MEDICINA
- DAI - DIPARTIMENTO TO DI CHIRURGIA
- DAI -DIPARTIMENTO DI EMERGENZA
- DIPARTIMENTO DI SANITA PUBBLICA
- DIPARTIMENTO - DIREZIONE ASS.ZA OSPEDALIERA
- DAI - DIPARTIMENTO DI RADIOLOGIA
- UO DIREZIONE DISTRETTO OVEST
- UO ECONOMICO FINANZIARIA

#### DOCUMENTI:

File	Firmato digitalmente da	Hash
DELI0000059_2021_delibera_firmata.pdf	Calamai Monica; Ciotti Emanuele; Fabbri Alberto; Gualandi Anna	AF034385818867CCE7AEAC88D82DF2627419DF0F93D000F641AF0E77BE1C14C0
DELI0000059_2021_Allegato1.pdf:	Fabbri Alberto	1D3EF08E00DC426BA3F19BA19711F4FCBD11CAF0977D13286E8E6484EB7A44D0
DELI0000059_2021_Allegato2.pdf:	Fabbri Alberto	27E19C5D36572A7CD8BCF3DE44776776342B3B212B8DA379A06EE6772DE0004B
DELI0000059_2021_Allegato3.pdf:	Fabbri Alberto	75A0964A46B23127E9A85BB18955DE7FE B53DE4E58B356F709A50357A76A8B1E
DELI0000059_2021_Allegato4.pdf:	Fabbri Alberto	65683A3AC72E97206B9C9F60B0BBAFBE46D1BADDC8BE38F8DA7B7E7EDE5149A4
DELI0000059_2021_Allegato5.pdf:	Fabbri Alberto	1012FCE7C8E1741FC20612C5CDDDBD8C CDCA74590D69206A9039E6674640374D6
DELI0000059_2021_Allegato6.pdf:	Fabbri Alberto	AF578A3EDF06A08BB05A8DFEBE221A7C5EDECD90B46F96188CC5C1A2DD6618E4



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 FERRARA PER IL TRIENNIO 2021 - 2023**

### **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 del presente provvedimento;

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. 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";
- 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”;
- n. 17 del 29/01/2020 ad oggetto: “Aggiornamento del “Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza” dell’Azienda Usl di Ferrara per il triennio 2020 – 2022”;

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”;

VISTA inoltre la delibera 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).

ATTESO che l’anno 2020 è stato caratterizzato, sin dal mese di febbraio, dall’emergenza epidemiologica dovuta al Covid-19 e che le aziende sanitarie, in particolare, hanno dovuto necessariamente affrontare – anche per mezzo di tempestive riorganizzazioni - i nuovi numerosi e gravosi impegni al fine di poter fornire una risposta immediata e tempestiva al variare dell’emergenza epidemiologica che ha colpito non solo a livello nazionale ma globale;

RILEVATO che l’attuazione di misure di contrasto e di contenimento per affrontare l’emergenza epidemiologica, adeguando i modelli organizzativi ed operativi con riallocazione delle risorse umane e strutturali ha notevolmente rallentato i 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 comunque 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 anche mediante assistenza per le vie brevi;

PRECISATO altresì 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 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;

RITENUTO opportuno precisare che per l'aggiornamento del PTPCT relativamente al triennio 2021-2023 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 2020 – 20 ottobre 2020 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;

RICHIAMATO il comunicato del 7/12/2020 con cui il Presidente dell'Autorità Nazionale Anticorruzione ha prorogato al 31 marzo 2020 i termini per l'adozione e la pubblicazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023 e per la predisposizione e pubblicazione della relazione annuale del RPCT;

Vista pertanto la proposta di aggiornamento al "Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza" valevole per il triennio 2021/2023 trasmesso alla Direzione Strategica, al Sig. Coordinatore ed ai Sigg.ri Componenti dell'Organismo Aziendale di Supporto all'Organismo Indipendente di Valutazione degli Enti e delle Aziende del SSR con nota PG 14505 del 4/03/2021 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 2020";

RITENUTO di precisare che il "Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza" relativo al triennio 2021-2023, 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 PPNAA, 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";

ATTESO che il Dirigente proponente dichiara di non trovarsi in situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi;

DATO atto che il presente provvedimento risponde ai principi della legittimità, opportunità e convenienza;

ATTESA la rappresentazione dei fatti e degli atti riportati dal Dirigente proponente;

### **Delibera**

1) di approvare il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza valevole per il triennio 2021/2023 ed i rispettivi allegati di seguito descritti:

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

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

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

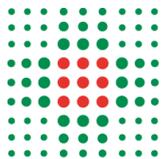
c. "Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione ai sensi dell'art. 1, comma 14, legge n. 190 del 6 novembre 2012 - Anno 2020"

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 prevedere che il RPCT aziendale provveda all'inoltro del presente provvedimento via e mail a tutto il personale dipendente al fine di assicurare la massima pubblicità.



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



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

# 2021 2023

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



## Le Pillole del Piano: la prevenzione della corruzione nel contesto dell'emergenza sanitaria da Covid-19

L'anno 2020 è stato caratterizzato dalla diffusione del virus **SARS-CoV-2** (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*), un **nuovo ceppo di coronavirus**, mai identificato in precedenza nell'uomo.



“In un contesto in cui i Paesi affrontano emergenze innegabili, una concentrazione del potere e deroghe di diritti e libertà e in cui ingenti somme di denaro vengono immesse nell'economia per alleviare la crisi, i rischi di corruzione non devono essere sottovalutati”,

*Presidente del GRECO (Gruppo di Stati contro la corruzione)*

Il rischio corruzione – ammonisce il “GRECO” – interessa in particolare modo il settore sanitario, pubblico o privato, e può riguardare il sistema di aggiudicazione degli appalti, i servizi legati al settore medico, la ricerca e lo sviluppo di nuovi prodotti e nuovi farmaci, la commercializzazione di dispositivi medici per la protezione dal virus Covid-19.

Le occasioni che la crisi crea, non sono solamente fonte di sostentamento e sviluppo ma anche terreno fertile per il dilagare di comportamenti illeciti, facilitati dalla semplificazione e distensione dei controlli che spesso accompagna l'emergenza.

Con un comunicato del 7 dicembre 2020 apparso sul proprio sito istituzionale, l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha reso noto che, in considerazione della perdurante emergenza sanitaria da Covid 19, i termini per l'adozione e la pubblicazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza del triennio 2021-2023 e per la predisposizione e pubblicazione della consueta relazione annuale del RPCT, sono stati entrambi differiti alla data del **31 marzo 2021**.

### **Delibera ANAC n. 213 del 4 marzo 2020**

In relazione alle disposizioni in materia di emergenza sanitaria e tenuto conto di quanto previsto nel DPCM dell'11 marzo 2020 sulle ulteriori disposizioni attuative del decreto legge 23.2.2020 n. 6 applicabili all'intero territorio nazionale, l'Autorità Nazionale AntiCorruzione ha prorogato **i termini sulle Attestazioni degli OIV in materia di obblighi di pubblicazione** procrastinandoli dalla tradizionale scadenza del 30 aprile al 30 giugno 2020.

Di conseguenza gli OIV e gli organismi con funzioni analoghe hanno attestato la pubblicazione dei dati - come indicati nella delibera n. 213/2020 – al **30 giugno 2020** e non più al 31 marzo 2020.

La positiva attestazione dell'Azienda UsI di Ferrara è stata pubblicata nella specifica sezione di “Amministrazione Trasparente” **entro il 31 luglio 2020**.

Nel rapporto Anac sul mercato degli appalti nel primo quadrimestre 2020 il neo Presidente Busia evidenzia che l'Autorità è al fianco delle PA per snellire le gare rappresentando altresì che *“il mercato dei contratti pubblici subisce, a causa del Covid-19, la prima flessione dopo 3 anni di incremento: il valore economico delle gare cala più del loro numero, ma aumentano i contratti per le forniture, e le procedure avviate prima e durante l'emergenza non subiscono uno stop.”* Questi in sintesi i dati principali che emergono dal rapporto quadrimestrale dell'Autorità nazionale anticorruzione relativo alle procedure di affidamento perfezionate di importo pari o superiore a 40.000 euro nel periodo gennaio - aprile 2020, in piena emergenza pandemica.



L'Anac con delibera n. 312 del 9/4/20 “Prime indicazioni in merito all'incidenza delle misure di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 sullo svolgimento delle procedure di evidenza pubblica di cui al D. Lgs n. 50/16 e s.m.i. e sull'esecuzione delle relative prestazioni” si pone l'obiettivo di dettare linee comuni per favorire, nel periodo dell'emergenza sanitaria, l'adozione di comportamenti omogenei ed uniformi da parte delle stazioni appaltanti nello svolgimento delle procedure di gara e nella relativa fase di esecuzione

In un momento storico in cui i rischi di compromissione dei processi decisionali e di spesa sono innegabilmente più elevati rispetto a condizioni di “normalità”, trasparenza, responsabilità e controlli, oltre al rispetto delle normative sovranazionali e nazionali anti-corruzione, rappresentano gli antidoti a cui il GRECO e OCSE fanno riferimento per combattere la corruzione.

Ciò su cui occorre puntare, secondo il “GRECO”, è un indispensabile **mutamento culturale** che possa traghettare la lotta alla corruzione dal piano normativo a quello etico, valoriale e sociale.

I rischi di distorsione dei processi decisionali e di spesa sono attualmente molto più elevati rispetto alle condizioni di “normalità”. Secondo “**Transparency International**” i rischi di corruzione emergenti in Italia sono riconducibili ai seguenti settori:

1. APPALTI E CONTRATTI PUBBLICI
2. GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO
3. FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE

**La gestione e la distribuzione di materiali e dispositivi clinici di protezione**, in tempi normali, non sono particolarmente a rischio di corruzione. La cura delle persone colpite dal virus richiede però particolari misure di sicurezza per il personale sanitario. In questo periodo di emergenza, la rilevanza (non solo commerciale) di beni come mascherine, occhiali protettivi e gel disinfettante è aumentata incredibilmente. Di conseguenza, è cresciuto il rischio che il personale abusì dell'accesso a tali beni per appropriarsene indebitamente o – peggio ancora – per trarne profitto.

“**Transparency International**”

*"In questa fase serve la responsabilità collettiva, tutti siamo chiamati a contribuire e a sconfiggere la pandemia, con i comportamenti"*

Sergio Mattarella  
Presidente della Repubblica Italiana  
Discorso alla cerimonia di consegna delle onorificenze di Cavaliere dell'Ordine al Merito della Repubblica Italiana del 3 giugno 2020



*I prossimi mesi saranno difficili e occorre alzare il livello di guardia. Non vanno vanificati i sacrifici fatti finora da tutta la comunità italiana in primis dalle donne e dagli uomini del Servizio Sanitario Nazionale, per contrastare la diffusione del Covid-19. I risultati ottenuti in questa sfida non sono acquisiti per sempre, assistiamo in queste ultime settimane ad una tendenza al rialzo dei contagi, oggi abbiamo 58.900 positivi al virus a fronte dei 12.600 del 6 agosto, per questo occorre improntare ogni azione alla massima prudenza".*  
*"È fondamentale mantenere l'impalcatura istituzionale costruita in questi mesi con Governo, Regioni, Comitato Tecnico Scientifico, perché questa impalcatura ha funzionato nella lotta al Covid-19."*  
*E' necessario rispettare le regole fondamentali su cui concorda tutta la comunità scientifica: utilizzo delle mascherine, distanziamento di almeno un metro tra le persone e divieto di assembramento, lavaggio delle mani.*  
*Il Servizio Sanitario Nazionale è l'arma più forte che abbiamo nella lotta al Covid - e vi dobbiamo investire con tutte le forze che abbiamo".*

Roberto Speranza  
Ministro della Salute – Discorso alle Camere del 6/10/2020



*"A fronte di un comprensibile calo delle gare appare confortante osservare che il coronavirus non ha fermato quelle avviate, mentre il tasso di gare annullate è in linea con gli anni precedenti.*  
*L'Autorità Nazionale Anticorruzione continua e rafforza l'opera di sostegno alle pubbliche amministrazioni impegnate a far fronte all'emergenza sanitaria, soprattutto per l'utilizzo delle procedure più semplici e veloci".*

Giuseppe Busia  
Presidente dell'Autorità Nazionale Anticorruzione dal 21/09/2020





## **Il controllo della Regione Emilia Romagna sugli ENTI VIGILATI**

Con nota acquisita agli atti del PG con n. 51284 del 17/09/2020 la Regione Emilia Romagna ha ricordato alle Aziende del SSR che il proprio Piano Triennale di Prevenzione della corruzione e Trasparenza (PTPCT) 2020-2022, approvato con delibera di Giunta Regionale n. 83 del 21 gennaio 2020, ha previsto - **a decorrere dal 2020** - l'ampliamento dell'ambito soggettivo di vigilanza sul rispetto degli obblighi e degli adempimenti estendendo il controllo a tutti gli enti di diritto pubblico e privato che rientrano nel novero degli enti vigilati (Aziende sanitarie, Istituto Ortopedico Rizzoli, Istituto Zooprofilattico delle Regioni Emilia-Romagna e Lombardia e IRST di Meldola s.r.l.).

In particolare, nell'ambito delle attività di controllo implementate, è stato richiesto all'Azienda Usl di Ferrara di compilare un questionario e restituirlo alla Regione entro il 30/09/2020.

L'Azienda ha provveduto al riscontro con nota PG 53965 del 30/09/2020 a firma del Direttore Generale.

Con successiva nota acquisita agli atti del PG con n. 63638 del 13/11/2020 la Regione Emilia Romagna ha comunicato all'Azienda Usl di Ferrara che "il RPCT regionale, nell'ambito delle funzioni attribuitegli dal Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza approvato con la sopra citata delibera di Giunta Regionale n. 83/2020, dopo aver esaminato la documentazione trasmessa da Codesta Azienda ha comunicato il seguente esito: **Tutto regolare**".

## INDICE

### INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE

2020: l'anno che ha sconvolto il mondo

Emergenza sanitaria e prevenzione della corruzione

- Le LLGG del GRECO
- La visione di Transparency International Italia
- Il rapporto di "Transparency Italia" sulla percezione della corruzione
- L'ANAC: la nuova governance e i provvedimenti adottati in tempo di pandemia

### PROCESSO DI REDAZIONE E APPROVAZIONE DEL PTPCT

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

La relazione RPCT – anno 2020

La piattaforma ANAC di acquisizione dei Piani Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

I contenuti del PTPCT e la loro applicabilità

### SISTEMA DI GOVERNANCE

Il Direttore generale

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

Rapporti tra RPCT e DPO

Il soggetto gestore in materia di antiriciclaggio (DM 25/9/15)

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 RPCT

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 33/13 e s.m.i.

Il Servizio Ispettivo Aziendale

I Collegi tecnici

Il Collegio sindacale

Il Collegio di Direzione

L'Organismo Indipendente di Valutazione degli Enti e delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale

L'Organismo Aziendale di Supporto all'OIV/SSR

L'Ufficio per i procedimenti disciplinari

### SISTEMA DI MONITORAGGIO

#### COORDINAMENTO CON GLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE

#### ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

Scenario economico-sociale regionale

Profilo criminologico del territorio regionale

Attività di contrasto sociale e amministrativo

#### ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

Il rinnovo della Direzione strategica dell'Azienda

Gli obiettivi di mandato della Regione Emilia Romagna ai Direttori generali delle Aziende sanitarie ferraresi

Il contesto dell'emergenza sanitaria: le principali azioni intraprese

Assunzioni straordinarie

Definizione strumenti incentivanti per il personale e criteri di distribuzione

Attivazione di quanto previsto dall'art. 2, comma 1, del DPCM 8/3/2020 lavoro agile - Svolgimento della prestazione lavorativa in modalità smartworking (lavoro agile)

Gestione donazioni

La provincia ferrarese e la sua popolazione

Politiche di valorizzazione delle professionalità

Gli organismi a supporto della prevenzione della corruzione e della trasparenza

- La Rete per l'Integrità e la Trasparenza (R.I.T.)
- Il Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione delle Aziende e degli Enti del SSR
- Il Tavolo AVEC in materia di prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
- L'istituzione del Servizio di "Internal auditing"

## INDICE

### VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Individuazione delle attività con elevato rischio di corruzione  
L'aggiornamento 2021-2023  
Approfondimenti 2020: le attività delle aree considerate "a rischio" in relazione all'emergenza sanitaria da Covid 19  
Area contratti pubblici in relazione alla centrale di committenza regionale  
Attività espletate dal Servizio Comune Economato e Gestione Contratti connesse all'emergenza Covid 19  
Attività espletate dal Servizio Comune Tecnico e Patrimonio connesse all'emergenza Covid 19  
Il governo delle liste di attesa  
Rapporti con le Strutture private accreditate  
Incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento degli incarichi extraistituzionali  
Attività del personale successiva alla cessazione dal servizio (art. 53, co. 16 ter del D. Lgs 165/01) – c.d. pantouflage  
Prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nella assegnazione agli uffici  
Società partecipate e controllate  
La gestione del decesso in ambito intraospedaliero e le indicazioni della direttiva della Regione Emilia Romagna approvata con DGR n. 1678 del 14/10/2019  
Il controllo e la prevenzione del rischio  
La rotazione degli incarichi  
La Rotazione Straordinaria  
Misure volte ad attuare le disposizioni in materia di inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi  
La tutela del dipendente che segnala illeciti

### TRATTAMENTO DEL RISCHIO: PREVISIONE DELLE MISURE GENERALI

### TRATTAMENTO DEL RISCHIO: PREVISIONE DELLE MISURE SPECIFICHE

### LA FORMAZIONE

La formazione in ambito di Area Vasta Emilia Centro  
La Giornata della Trasparenza 2020  
La formazione in ambito aziendale  
Il ruolo della RIT (Rete per l'Integrità e la trasparenza) e dell'Università di Ferrara nella attività di formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza  
La formazione sponsorizzata

### SEZIONE "TRASPARENZA"

Premessa  
Il concetto di trasparenza nel PNA 2019  
I compiti del Responsabile del procedimento  
I dati e le informazioni pubblicati: metodologie e procedure  
Le Strutture aziendali a stabile presidio dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza  
Il diritto di accesso  
- Accesso documentale  
- Accesso civico semplice e generalizzati  
- Il registro degli accessi  
Le banche dati di cui all'art. bis del D. Lgs 33/2013 e s.m.i.  
Tempestività del dato: interpretazioni  
Strumenti di comunicazione esterna  
Informatizzazione dei processi e servizi di e-government attivi in Ausl di Ferrara  
Sezioni e sottosezioni presenti in "Amministrazione Trasparente": una disamina. (Approfondimenti anche a seguito di nuove procedure di pubblicazione disposte dall'OIV/SSR, disposizioni interpretative della Regione Emilia Romagna, disposizioni del RPCT a completamento delle informazioni presenti nella griglia all. A);

### SEZIONE "CODICE DI COMPORTAMENTO"

Il Codice di Comportamento del personale operante nell'Azienda UsI di Ferrara  
In particolare: la raccolta delle dichiarazioni patrimoniali e reddituali dei dirigenti  
Il deposito delle dichiarazioni del Codice di Comportamento nell'anno 2020  
Le modifiche all'art. 323 del Codice Penale  
La delibera dell'Autorità Nazionale Anticorruzione n. 548 del 26/06/2019 e la posizione dell'Ausl di Ferrara

### ALLEGATI AL PIANO

- All. A) Griglia trasparenza
- All. B) Mappatura dei processi aziendali
- All. B1) Mappatura dei processi Intercent-ER
- All. C) Relazione anno 2020 del RPCT

# Informazioni di carattere generale



## 2020: l'anno che ha sconvolto il mondo

**W**uhan, dicembre 2019: nei pressi di un mercato cittadino della provincia cinese dove si vendevano pesce ed animali, anche vivi, alcune persone riscontrano difficoltà respiratorie risultando positivi al virus designato Sars-Cov-2 (Coronavirus 2 da sindrome respiratoria acuta grave).

Roma, gennaio 2020: una coppia di turisti cinesi in vacanza mostra sintomi analoghi a quelli verificati nella provincia cinese che sono successivamente diagnosticati dal personale medico dell'istituto Spallanzani come conseguenza del ceppo virale del Covid-19: è questo il primo significativo segnale della possibile diffusione del virus nel nostro Paese.

Il 30 gennaio 2020, in seguito alla segnalazione da parte della Cina (31 dicembre 2019) di un cluster di casi di polmonite nella città di Wuhan, l'Organizzazione Mondiale della Sanità dichiara lo stato di emergenza internazionale per la diffusione del Covid-19 ed invita contestualmente i Paesi a prenderne consapevolezza e preparare misure di contenimento.

Il 31 gennaio 2020 il Governo italiano, dopo i primi provvedimenti cautelativi adottati già a partire dal 22 gennaio, tenuto conto del carattere particolarmente diffusivo dell'epidemia, dichiara a sua volta lo stato di emergenza e adotta le prime misure di contenimento del contagio sull'intero territorio nazionale.

Dalla metà del mese di febbraio in Italia il numero delle persone sospettate di aver contratto il Covid-19 aumenta in maniera significativa: i primi casi si presentano nella Regione Lombardia nel paese di Codogno della Provincia di Lodi per poi ricoprire rapidamente l'intera area regionale e grandi città come Milano, Bergamo e Brescia.

La rapida diffusione del virus e il moltiplicarsi del numero dei casi hanno attribuito carattere nazionale a quelli che sembravano isolati e sporadici casi di infezione virale, rendendo necessario l'intervento del Governo ai fini di un coordinamento centralizzato dell'emergenza.

Nelle settimane successive i casi da sospetto contagio virale si presentano anche in altre Regioni italiane ed in particolare, nel Comune di Vò Euganeo, in Veneto, dove si è purtroppo registrato il primo caso in Italia da decesso per Covid-19: la piccola comunità viene così dichiarata in quarantena obbligatoria e isolata grazie alla collaborazione delle forze di polizia e dei militari dell'Esercito.

La diffusione del virus non ha poi risparmiato le altre Regioni settentrionali del Paese tra cui la **Regione Emilia Romagna**.

Progressivamente sono aumentate le segnalazioni da parte delle autorità ospedaliere e ambulatorie locali di sospetti contagi dal virus che hanno reso necessario procedere a ricoveri anche in terapia intensiva con evidenti criticità strutturali e gestionali nelle strutture sanitarie delle zone maggiormente colpite.

La situazione di emergenza che si è venuta a determinare ha avuto naturali ripercussioni sul rapporto centro-periferia e, nello specifico, sull'individuazione delle procedure di coordinamento rese necessarie per fronteggiare l'evoluzione della pandemia attraverso il coinvolgimento simultaneo degli organi di governo centrale e territoriale.

Fin dall'inizio dell'emergenza, il Governo ha adottato importanti e drastici provvedimenti i quali si sono succeduti con ritmo frenetico.

Fra i più importanti si ricorda il decreto dell'11/3/2020 che ha esteso sull'intero territorio nazionale le misure di contenimento all'emergenza sanitaria già adottate con precedenti decreti: è l'inizio del lockdown che determinerà la chiusura generale delle attività che vedranno una progressiva riapertura solo verso la fine del maggio 2020.

La diffusione del virus ha ben presto assunto caratteri pandemici e ha di conseguenza obbligato i Sistemi Sanitari di tutto il mondo ad implementare rapidamente efficaci modelli di gestione della patologia causata dal virus.

La grave crisi sanitaria che ha seguito la diffusione del virus ha comportato anche per il Sistema Sanitario italiano una complessiva riorganizzazione dell'assetto dell'offerta e dei servizi forniti dalle organizzazioni sanitarie e socio sanitarie del Paese dettata da un duplice ordine di contributi, provenienti sia dal Legislatore nazionale che da quello regionale, secondo la tipica tutela multilivello del diritto alla salute che assegna allo Stato la definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza garantiti alla cittadinanza, mentre alle Regioni è affidato il compito di organizzare sul territorio il Servizio Sanitario e garantirne le prestazioni.

L'aggiornamento del "Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021/23" viene stilato purtroppo nel mezzo di una pandemia che non ha precedenti nel mondo moderno.

L'emergenza sanitaria ha fortemente condizionato l'attività delle PPAА ed in particolare delle Aziende Sanitarie che hanno dovuto attuare misure di contrasto e di contenimento adeguando rapidamente i modelli organizzativi ed operativi consolidati con riallocazione delle risorse umane e strumentali.

La gestione dell'epidemia ha posto in evidenza non solo la necessità di dover ricorrere a nuove modalità organizzative (si pensi alle nuove forme di "trriage" per il settore sanitario oppure al ricorso all'istituto dello smart working) ma ha richiesto altresì agli Enti di dover veicolare una enorme quantità di informazioni in maniera rapida sulle nuove regole ed incentivare il loro rispetto sia all'interno che all'esterno.

In considerazione della eccezionalità del periodo l'Autorità Nazionale Anticorruzione nella "Relazione annuale 2019" presentata il 2 luglio 2020 alla Camera dei Deputati, ha riassunto i provvedimenti adottati per semplificare le procedure e per attenuare le incombenze delle amministrazioni sottolineando comunque le proprie funzioni a presidio della correttezza delle procedure e a garanzia della trasparenza.

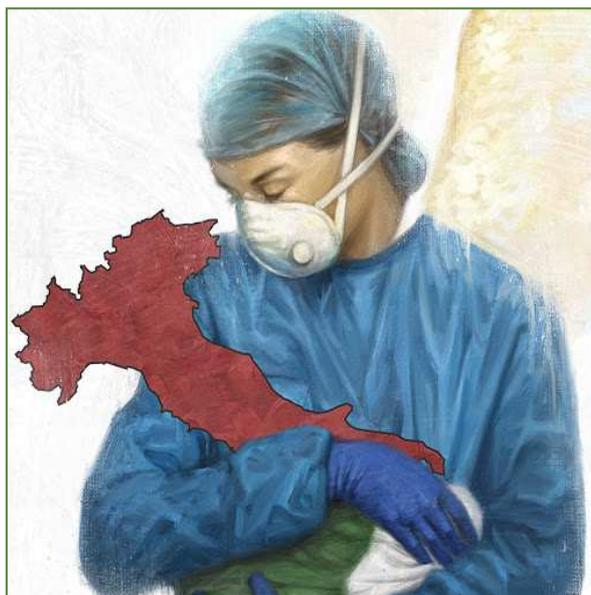
Anche la Corte dei Conti nelle "Linee di indirizzo per i controlli interni durante l'emergenza da Covid-19", approvate con delibera n. 18/2020/INPR ha rilevato l'opportunità di potenziare il complessivo sistema dei controlli, prendendo in considerazione tutte le tipologie di controllo interno (regolarità amministrativa e contabile; di gestione; strategico; degli equilibri finanziari; sugli organismi gestionali esterni e sulle società partecipate non quotate; sulla qualità dei servizi e prevenzione del rischio).

L'emergenza sanitaria ha inoltre posto in luce molte verità sulla salute delle persone e sul sistema chiamato a tutelarla mostrando da un lato, la grande abnegazione e disponibilità del personale sanitario nel prodigarsi per dare risposte ai cittadini ma ha anche evidenziato debolezze nel prevedere scenari più volte documentati quali l'estensione della popolazione anziana, la crescita delle malattie croniche, i cambiamenti a livello sociale che hanno reso più fragili le famiglie, la conseguenza dei tagli alla spesa sanitaria, gli scarsi investimenti strutturali, il blocco del turn over e la necessità di potenziare i servizi territoriali.

Sia nella fase dell'emergenza ma in particolar modo nella fase del post emergenza, i temi dell'integrità dei comportamenti, della equità e della trasparenza assumeranno certamente un ruolo centrale per il corretto dispiego delle risorse e per l'esercizio di un adeguato controllo sociale da parte della cittadinanza.

Il presente aggiornamento si sviluppa nelle sezioni fondamentali previste dalla "piattaforma ANAC" con un particolare approfondimento alla descrizione della nuova organizzazione aziendale intervenuta nel 2020, dall'analisi e valutazione del rischio dei processi aziendale catalogati nell'anno 2020, in termini di possibile esposizione a possibili fenomeni corruttivi.

Le ultime due sezioni sono dedicate ai temi della trasparenza e del Codice di Comportamento del personale operante nell'Azienda USL di Ferrara.



## Emergenza sanitaria e prevenzione della corruzione

### Le Linee Guida del GRUPPO di Stati contro la corruzione

**I Gruppo di Stati contro la corruzione (GRECO)<sup>1</sup>** del Consiglio d'Europa ha pubblicato delle linee guida rivolte ai suoi 50 Stati membri con l'obiettivo di prevenire la corruzione nel contesto dell'emergenza sanitaria causata dalla **pandemia da Covid-19**.

Le linee guida, emesse dal Presidente del GRECO, Marin Mrčela, sottolineano che la diffusione del COVID-19 aumenta i rischi di corruzione e che il settore sanitario è particolarmente esposto, soprattutto per l'urgente necessità di forniture mediche e la semplificazione delle regole di approvvigionamento, strutture mediche sovraffollate e personale medico sovraccarico.

“In un contesto in cui i paesi affrontano emergenze innegabili, una concentrazione del potere e deroghe di diritti e libertà e in cui ingenti somme di denaro vengono immesse nell'economia per alleviare la crisi, i rischi di corruzione non devono essere sottovalutati”, ha dichiarato il Presidente del GRECO. “Le decisioni relative alle misure prese dalle autorità centrali, regionali e locali per affrontare la pandemia devono essere trasparenti e oggetto di supervisione e responsabilità. Le persone che denunciano irregolarità nel settore sanitario devono essere protette”, ha aggiunto.

Il Presidente del GRECO ha inoltre ricordato che la trasparenza nel settore pubblico è uno dei mezzi più importanti per prevenire la corruzione, qualunque sia la sua forma. “In una situazione di emergenza, è fondamentale che le istituzioni pubbliche comunichino informazioni su base regolare e affidabile. Ciò vale per la pandemia stessa, ma anche per le misure di emergenza per affrontarla. Non dobbiamo permettere al COVID-19 di compromettere i nostri valori e le nostre norme, comprese la trasparenza e la responsabilità. Le piattaforme di informazione digitali, come i portali dedicati alla trasparenza, sono strumenti preziosi per prevenire la corruzione e contribuire a proteggere lo Stato di diritto”, ha dichiarato.

Le pratiche corruttive possono interessare il settore pubblico o quello privato e riguardare il sistema di aggiudicazione degli appalti, i servizi legati al settore medico, il settore della ricerca e sviluppo (R&S) di nuovi prodotti, in particolare sotto forma di conflitti di interesse o attività di lobbying e, tra gli altri rischi, vi è quello della commercializzazione di prodotti medici contraffatti legati al COVID-19.



### La visione di Transparency International Italia

**L'**Organizzazione “Transparency International Italia” sottolinea come l'emergenza Covid19 stia richiedendo estremi sforzi al Sistema Sanitario Nazionale.

I governi stanno mobilitando risorse economiche senza precedenti e il governo centrale attribuisce poteri straordinari a commissari nazionali e regionali.

In particolare, molti appalti pubblici vengono aggiudicati ed eseguiti con procedure accelerate, i benefici economici vengono riconosciuti sulla base di semplici autocertificazioni, incredibili quantità di dati clinici e sanitari vengono raccolti quotidianamente ed entrano nel patrimonio pubblico.

Tutto ciò significa che i rischi di distorsione dei processi decisionali e di spesa sono molto più elevati rispetto alle condizioni di “normalità”.

I rischi di corruzione emergenti in Italia secondo Transparency sono riconducibili ai seguenti settori:

1. APPALTI E CONTRATTI PUBBLICI
2. GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO
3. FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE

<sup>1</sup> Il Gruppo di Stati contro la corruzione (GRECO) è un organismo del Consiglio d'Europa che mira a migliorare la capacità dei suoi membri di combattere la corruzione garantendo la conformità agli standard anticorruzione. Aiuta gli Stati a individuare le carenze delle politiche nazionali anticorruzione e li incoraggia a condurre le necessarie riforme legislative, istituzionali e pratiche. Attualmente riunisce i 47 Stati membri del Consiglio d'Europa, la Bielorussia, il Kazakistan e gli Stati Uniti d'America.

Questi andranno inseriti tra le aree su cui concentrare le azioni prioritarie dei prossimi mesi; tra quelle suggerite da Transparency International Italia vi sono un'efficace applicazione della legge sul whistleblowing, una maggiore trasparenza (ad esempio su processi contrattuali, spesa pubblica, ....) e disclosure dei clinical trials.

## Il Rapporto “Transparency Italia” sulla percezione della corruzione<sup>2</sup>

In data 28/01/2021 alla Camera dei Deputati è stato presentato da “Transparency Italia” l'**Indice di percezione della corruzione 2020** in una diretta streaming a cui ha partecipato anche il Presidente dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, Giuseppe Busia.

Con l'edizione 2020, “Transparency International” ha stilato una classifica di 180 Paesi e Territori sulla scorta del livello di corruzione percepita nel settore pubblico.

Il rapporto classifica l'Italia al 52esimo posto.

*“Nonostante le sfide ed i rischi corruttivi legati alla accresciuta spesa pubblica per il Covid – ha dichiarato il Presidente dell'Anac, Busia - l'Italia ha mantenuto la stessa posizione nell'indice di percezione della corruzione in termini di punteggio assoluto e nella sua posizione in Europa, anche grazie ad alcuni interventi normativi recenti e ad iniziative che hanno visto Anac protagonista. Dobbiamo guardare a questo dato con l'ottimismo della volontà, necessario a ripartire per guadagnare migliori posizioni in tale classifica. Per fare ciò è necessario – come giustamente raccomanda il rapporto di Transparency International - accrescere il livello di trasparenza sulla spesa pubblica ed in particolare sui contratti pubblici. In questo è assolutamente centrale il ruolo di ANAC, che il rapporto chiede di rafforzare insieme alle istituzioni di controllo di altri Paesi: grazie al potenziamento della nostra Banca dati nazionale dei contratti pubblici, che rappresenta un modello a livello globale, possiamo rendere trasparente l'utilizzo che verrà fatto dei fondi Next Generation EU, consentendo alle istituzioni e a tutti i cittadini di verificare puntualmente come saranno utilizzati questi fondi, evitando che siano non solo sottratti alla collettività, ma anche sprecati invece che destinati a vantaggio delle prossime generazioni. La trasparenza che passa attraverso la digitalizzazione delle procedure di affidamento – conclude il Presidente dell'Autorità - è insieme una garanzia di prevenzione della corruzione, trasparenza, semplificazione e celerità: dobbiamo dunque investire con decisione in questa direzione, evitando di sciupare tale irripetibile occasione”.*



COSA FACCIAMO COSA PUOI FARE INFORMATI Cerca

Donna

## INDICE DI PERCEZIONE DELLA CORRUZIONE 2020

L'Indice di Percezione della Corruzione (CPI) di Transparency International misura la percezione della corruzione nel settore pubblico e nella politica in numerosi Paesi di tutto il mondo. Lo fa basandosi sull'opinione di esperti e assegnando una valutazione che va da 0, per i Paesi ritenuti molto corrotti, a 100, per quelli “puliti”. La metodologia cambia ogni anno per riuscire a dare uno spaccato sempre più attendibile delle realtà locali.



<sup>2</sup> Informazione prelevata dal sito Anac in data 3/2/2021

## L'Autorità Nazionale Anticorruzione: la nuova governance e i provvedimenti adottati in tempo di pandemia

**N**ella Gazzetta Ufficiale - serie generale n. 234 del 21 settembre 2020 – è stato pubblicato il comunicato di avviso relativo ai decreti di nomina del Presidente e dei componenti del Consiglio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione.

La nuova governance è così composta:

Presidente dell'Autorità: Avv. Giuseppe Busia (nominato per la durata di 6 anni);

Componenti dell'Autorità: dott.ssa Laura Valli, dott. Luca Forteleoni, avv. Paolo Giacomazzo e avv. Consuelo del Balzo (nominati parimenti per la durata di 6 anni).

L'Autorità, anche nel periodo della pandemia, ha avuto un ruolo attivo per "intercettare" i nuovi bisogni e promuovendo una azione di controllo su molteplici fronti. Nel sito dell'Autorità, una sezione specifica è stata dedicata alla pubblicazione di tutti i provvedimenti adottati dalla stessa inerenti le disposizioni per emergenza Coronavirus raggiungibile al link <http://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/Attivitadocumentazione/EmergenzaCovid-19>



Preme inoltre segnalare che nel rapporto Anac sul mercato degli appalti nel primo quadrimestre 2020 il neo Presidente Busia evidenzia che l'Autorità è al fianco delle PA per snellire le gare rappresentando altresì che *"il mercato dei contratti pubblici subisce, a causa del Covid-19, la prima flessione dopo 3 anni di incremento: il valore economico delle gare cala più del loro numero, ma aumentano i contratti per le forniture, e le procedure avviate prima e durante l'emergenza non subiscono uno stop.*

*Questi in sintesi i dati principali che emergono dal rapporto quadrimestrale dell'Autorità nazionale*

### **Emergenza Covid-19**

In questa pagina sono disponibili tutti i provvedimenti adottati dall' Anac inerenti l'

[Comunicato del Presidente dell'Autorità del 29/07/2020 - rif.](#)

Publicazione dei dati sulle erogazioni liberali a sostegno del contrasto all'emergenza Covid-19, n.18

[Atto di segnalazione al Governo e al Parlamento n. 7 del 08/07/2020 - rif.](#)

Concernente la disciplina adottata per far fronte all'emergenza sanitaria da Covid-19 dell'Autorità con delibera n. 598 dell'8 luglio 2020

[Proposta di intervento normativo al fine di consentire il ricorso alle procedure predefinite e azioni per l'effettiva semplificazione e trasparenza nei contratti pubblici](#)

[Comunicato del Presidente dell'Autorità del 20 maggio 2020](#)

Esonero CIG per le gare: la proposta dell'Autorità Nazionale Anticorruzione nel Decreto

[Atto di segnalazione n. 5 del 29 aprile 2020](#)

Concernente l'articolo 107 del Decreto Legislativo 18 aprile 2016, n. 50 e gli articoli

[Vademecum Anac per velocizzare e semplificare gli appalti pubblici - formato pdf](#)

[Ricognizione delle disposizioni acceleratorie e di semplificazione, presenti nel Codice delle procedure di affidamento - formato pdf](#)

[Comunicato del Presidente del 22 aprile 2020](#)

Publicazione di un documento concernente le disposizioni acceleratorie e di semplificazione

[Atto di segnalazione al Governo e al Parlamento n. 4 del 09/04/2020 - rif.](#)

Concernente l'applicazione dell'articolo 103, comma 1, del decreto-legge n. 18 del

[Comunicato del Presidente dell'Autorità del 09/04/2020 - rif.](#)

Aggiornamento della delibera n. 268 del 19 marzo 2020

[Comunicato del Presidente dell'Autorità del 09/04/2020 - rif.](#)

Indicazioni in merito all'attuazione delle misure di trasparenza di cui alla legge 6 n. 190 del 2012

[Comunicato del Presidente dell'Autorità del 09/04/2020 - rif.](#) Esente da CIG l'erogazione

[Delibera numero 313 del 09/04/2020](#)

Ordinanza della Protezione Civile n. 658 sull'emergenza sanitaria Covid-19. Applicazione delle misure di contenimento e di gestione delle forniture alimentari e di prodotti di prima necessità

[Delibera numero 312 del 09/04/2020](#)

Prime indicazioni in merito all'incidenza delle misure di contenimento e gestione delle forniture alimentari e di prodotti di prima necessità

[Comunicato del Presidente dell'Autorità del 01/04/2020 - rif.](#) Attività di vigilanza e consultiva dell'ANAC

*anticorruzione relativo alle procedure di affidamento perfezionate di importo pari o superiore a 40.000 euro nel periodo gennaio aprile 2020, in piena emergenza pandemica. "A fronte di un comprensibile calo delle gare - ha commentato il Presidente dell'Anac, Giuseppe Busia - appare confortante osservare che il coronavirus non ha fermato quelle avviate, mentre il tasso di gare annullate è in linea con gli anni precedenti. L'Autorità - conclude Busia - continua e rafforza l'opera di sostegno alle pubbliche amministrazioni impegnate a far fronte all'emergenza sanitaria, soprattutto per l'utilizzo delle procedure più semplici e veloci".<sup>3</sup>*

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 e compatibilmente con il periodo emergenziale da epidemia Covid-19 in atto che ha stravolto la programmazione e l'attività dell'Azienda stessa, ha presidiato – in primis - il percorso di aggiornamento della mappatura dei processi a rischio corruttivo.

<sup>3</sup> Fonte: sito ANAC

[http://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/Comunicazione/News/\\_news?id=50a167570a7780426d3dc82356b1826c](http://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/Comunicazione/News/_news?id=50a167570a7780426d3dc82356b1826c)

Il drammatico periodo che sta attraversando il Paese che ha seminato dolore, apprensione, ansia e che sembra destinata a segnare per sempre le nostre vite, ha messo in rilievo luci ed ombre del Servizio Sanitario Nazionale che dovrà essere profondamente ripensato alla luce di questo avvenimento.

Le Aziende sanitarie sono chiamate ad affrontare importanti riorganizzazioni della rete territoriale ed ospedaliera al fine di fronteggiare al meglio bisogni e necessità collettive: si pensi in particolare anche agli enormi sforzi compiuti per la riorganizzazione della rete territoriale e l'attivazione delle USCA (Unità di continuità assistenziale), al pieno coinvolgimento dei MMG che deve offrire al cittadino una reale continuità assistenziale, all'importanza della telemedicina e al potenziamento dei servizi digitali.

In questo periodo emergenziale sono stati affrontati anche nuovi sistemi di lavoro con l'attivazione dell'istituto dello smart-working straordinario che ha imposto nuove modalità di relazione e nuove dinamiche di confronto.

Nei paragrafi successivi verrà dato conto del lavoro intrapreso dall'Ufficio del RPCT per avviare il percorso di studio ed analisi del nuovo approccio di tipo qualitativo concepito dall'Autorità Nazionale Anticorruzione con il Piano Nazionale Anticorruzione 2019.

Sono stati organizzati incontri formativi con le Strutture dell'Azienda e momenti di riflessione ed approfondimento fra i RPCT appartenenti alle Aziende sanitarie di Area Vasta Emilia Centro e Ausl della Romagna.

L'approccio assunto per l'aggiornamento del documento di cui trattasi è chiaramente orientato ad una prima valutazione ed analisi delle novità imposte dal PNA 2019 che potrà completarsi, compatibilmente con le attività che prioritariamente dovranno essere assicurate per il contenimento della diffusione del virus, nell'arco del prossimo triennio.

# Processo di redazione e approvazione del PTPCT



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 infatti 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 (ed in particolare le disposizioni contenute nel PNA 2019) presentando notevoli strumenti di facilitazione all'individuazione dei rischi corruttivi e delle misure di prevenzione 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 2020:

- con nota PG 7509 del 6/02/2020 ad oggetto: *“Comunicazione in merito all'avvio del percorso di mappatura dei processi a rischio corruttivo alla luce delle disposizioni di cui al Piano Nazionale Anticorruzione adottato con delibera Anac n. 1064 del 13/11/2019”* a firma del RPCT è stato ricordato ai sigg.ri Direttori che l'allegato 1) del PNA 2019 recante “Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi” dispone un “nuovo approccio valutativo (di tipo qualitativo) che dovrà essere applicato dalle Amministrazioni in modo graduale ed in ogni caso non oltre l'adozione del PTPC 2021-2023 finalizzato altresì alla riduzione del rischio corruttivo che consenta di considerare la predisposizione del PTPCT come un processo sostanziale e non meramente formale. L'allegato di cui trattasi diventerà pertanto l'unico documento metodologico da seguire nella predisposizione dei Piani triennali per la parte relativa alla gestione del rischio corruttivo, mentre rimangono validi gli approfondimenti tematici (es. contratti pubblici, sanità, istituzioni universitarie, ecc.) riportati nei precedenti PNA. E' stato inoltre comunicato che “l'Azienda sta attualmente definendo i necessari aggiornamenti richiesti in ordine alla mappatura dei processi secondo quanto richiesto dalla normativa e che al fine di dare adeguata continuità ed attenzione all'importante procedura del costante aggiornamento della “mappatura dei processi a rischio corruttivo”, saranno riproposte nel 2020 adeguate opportunità formative in base alle richieste pervenute;
- con nota PG 32522 del 12/06/2020a firma del RPCT ad oggetto *“Aggiornamento della “Rete dei Referenti aziendali” in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza ed organizzazione attività di formazione”* veniva specificato che alla luce delle recenti riorganizzazioni aziendali si rende necessario un aggiornamento delle “Rete dei referenti” in modo da poter

assicurare un “canale di comunicazione” efficace e stabile fra l’Ufficio del RPCT e le diverse articolazioni organizzative;

- con nota PG 35004 del 24/06/2020 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. Attività di compilazione del valore consuntivo ai target semestrali (primo semestre 2020)” veniva individuata la data del 27 luglio p.v. quale termine per consentire ai Referenti la compilazione, nella sezione “Indicatori di monitoraggio della misura”, del valore consuntivo ai target semestrali assegnati (2020 S1) segnalando altresì che tutte le Strutture aziendali, anche quelle che non hanno indicato un target semestrale, dovranno modificare lo stato scheda a TUTTI i propri processi portandoli allo stato “scheda proposta”.
- con nota PG 49050 del 8/09/2020 a firma del RPCT ad oggetto: “Comunicazione dell’avvio del percorso di mappatura dei processi a rischio corruttivo finalizzata all’aggiornamento del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza triennio 2021-2023 e presentazione del ciclo di incontri “I Mercoledì dell’Anticorruzione” veniva reso noto che a seguito della conclusione della fase di monitoraggio inerente l’attività di compilazione del valore consuntivo ai target semestrali, si rende necessario avviare il percorso di aggiornamento della mappatura dei processi, finalizzato all’aggiornamento del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza aziendale triennio 2021-2023 alla luce delle indicazioni contemplate nel PNA 2019 adottato con Delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019 con particolare attenzione all’introduzione di un approccio di tipo qualitativo, che dovrà assicurare ampio spazio alla motivazione della valutazione e garantendo la massima trasparenza: ciò anche al fine di poter esprimere più correttamente il livello di esposizione complessivo al rischio dell’unità oggetto di analisi. E’ stato altresì sottolineato che la piattaforma di acquisizione e monitoraggio dei PTPCT messa a disposizione da ANAC dall’anno 2019 nasce dall’esigenza di creare un sistema di acquisizione di dati e informazioni connesse alla programmazione e adozione del PTPCT, ma è concepito anche per costituire un supporto all’amministrazione al fine di avere una migliore conoscenza e consapevolezza dei requisiti metodologici più rilevanti per la costruzione del Piano e monitorare lo stato di avanzamento dell’adozione delle misure di prevenzione previste nello stesso e inserite nel sistema. E’ stato inoltre rappresentato ai Referenti che l’Ufficio del RPCT, nell’ottica del più ampio e costruttivo confronto con le Strutture aziendali, mette a disposizione le proprie competenze al fine di fornire un supporto qualificato in previsione dei prossimi adempimenti. A tal fine sono programmati una serie di incontri nel mese di ottobre p.v. (come da locandina a fianco) per definire le migliori strategie di razionalizzazione, integrazione, ampliamento ed analisi qualitativa dei processi al fine di proporre alla Direzione Generale un documento aggiornato alle sopra citate novità. Le Strutture Aziendali interessate potranno partecipare, previo appuntamento, secondo il calendario allegato indicando l’eventuale preferenza per incontri in videoconferenza secondo le regole Covid.
- con nota PG 47955 del 1/09/2020 a firma del RPCT ad oggetto: “Comunicazione giornata di formazione in materia di prevenzione della corruzione in previsione dell’avvio del percorso di mappatura dei processi alla luce dei principi e dei contenuti disciplinati nel PNA 2019 - 29 settembre 2020” è stato comunicato l’evento formativo annuale rivolto all’utenza interna
- con nota PG 60603 del 31/10/2020 a firma del RPCT recante: “Relazione sull’attività di sensibilizzazione “I MERCOLEDI’ DELL’ANTICORRUZIONE” organizzata dall’Ufficio del RPCT ai fini dell’aggiornamento della mappatura dei processi da inserire nel PTPCT triennio 2021/23” è stata inviata alla Direzione strategica una dettagliata relazione ad esito delle giornate programmate e dedicate agli incontri con le Strutture dalla quale si evince il grado di profondo interesse in merito agli

**Ciclo di incontri in materia di Prevenzione della Corruzione**

**“I MERCOLEDI’ DELL’ANTICORRUZIONE”**  
nell’AUSL di Ferrara

L’Ufficio del RPCT aziendale mette a disposizione le proprie competenze per fornire un supporto qualitativo alle Strutture aziendali finalizzato al percorso di aggiornamento dei processi utili all’aggiornamento del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

**I° INCONTRO**  
Mercoledì 7 Ottobre 2020  
Mattino ore 9,00 – 12,00

**II° INCONTRO**  
Mercoledì 14 Ottobre 2020  
Mattino ore 9,00 – 12,00

**III° INCONTRO**  
Mercoledì 21 Ottobre 2020  
Mattino ore 9,00 – 12,00

**IV° INCONTRO**  
Mercoledì 28 Ottobre 2020  
Mattino ore 9,00 – 12,00

Per appuntamenti:  
e-mail [prevenzionedellacorruzione@ausl.fe.it](mailto:prevenzionedellacorruzione@ausl.fe.it)  
telefono 5371 - 5738

eventi precisando inoltre che l'Ufficio del RPCT rimane comunque a disposizione per ogni necessità che si dovesse rappresentare.

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 anche alla luce delle novità derivanti dal più volte richiamato PNA 2019.

Si precisa comunque che 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.

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 2021-2023 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".

Il Piano è stato elaborato avvalendosi dell'apporto dei Responsabili delle strutture aziendali coinvolte nelle misure preventive e nei processi a rischio mappati ed è anche il risultato, in alcune sue parti, dell'azione coordinata e condivisa nel contesto regionale.

In un periodo particolarmente complesso dovuto all'emergenza sanitaria, l'Amministrazione ha dovuto riorganizzare tutta una serie di attività sia dal punto di vista sanitario ed ospedaliero, sia sul versante tecnico ed amministrativo.

Come è noto, il Piano 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 pur contestualizzato nel drammatico momento che il Paese sta attraversando a causa dell'emergenza sanitaria, rappresenta un significativo momento di analisi delle attività aziendali e di valutazione dei possibili provvedimenti, utile anche a rivalutare ed eventualmente rivedere l'organizzazione nell'ottica della situazione emergenziale 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'Ufficio del RPCT nel corso dell'anno 2020 ha dedicato articolata attenzione all'approfondimento ed allo studio dei contenuti del PNA 2019 ed in particolare all'Allegato I che contiene nuove indicazioni metodologiche per la progettazione, la realizzazione e il miglioramento continuo del sistema di gestione del rischio corruttivo e per la conseguente predisposizione della relativa parte del PTPCT fornendo nuovi indicatori per la costruzione delle aree a rischio iniziando pertanto – compatibilmente con la complessa situazione sanitaria in atto – un percorso di revisione della mappatura dei processi da concludersi compiutamente nell'arco del prossimo triennio.

ANAC individua un nuovo “approccio di tipo qualitativo”, che dia ampio spazio alla motivazione della valutazione e garantisca la massima trasparenza, in luogo dell'approccio quantitativo finora utilizzato da tutte le PPA.

Nell'ambito del PNA 2019, l'ANAC fornisce inoltre una definizione aggiornata di “corruzione” e di “prevenzione della corruzione”, integrando e superando le precedenti definizioni.

Il PNA 2019, dunque, distingue fra la definizione di corruzione, ovvero i “*comportamenti soggettivi impropri di un pubblico funzionario che, al fine di curare un interesse proprio o un interesse particolare di terzi, assuma (o concorra all'adozione di) una decisione pubblica, deviando, in cambio di un vantaggio (economico o meno), dai propri doveri d'ufficio, cioè, dalla cura imparziale dell'interesse pubblico affidatogli*”, più propri del contrasto penalistico ai fenomeni corruttivi, da quella di “prevenzione della corruzione”, ovvero “*una vasta serie di misure con cui si creano le condizioni per rendere sempre più difficile l'adozione di comportamenti di corruzione nelle amministrazioni pubbliche e nei soggetti, anche privati, considerati dalla legge 190/2012.*”.



Pertanto, non si intende modificato il contenuto della nozione di corruzione, intesa in senso penalistico, ma la “prevenzione della corruzione” introduce in modo organico e mette a sistema misure che incidono laddove si configurano condotte, situazioni, condizioni, organizzative ed individuali - riconducibili anche a forme di cattiva amministrazione - che potrebbero essere prodromiche ovvero costituire un ambiente

favorevole alla commissione di fatti corruttivi in senso proprio.

L'ANAC ricorda che il PTPCT ha la finalità di fornire una valutazione del livello di esposizione delle amministrazioni al rischio di corruzione e di indicare gli interventi organizzativi (cioè le misure) volti a prevenire il medesimo rischio.

In particolare, il PNA 2019 chiarisce gli aspetti che le amministrazioni devono tenere in considerazione nella progettazione del loro sistema di gestione del rischio di corruzione, identificando i seguenti principi:

**Principi strategici:**

- Coinvolgimento degli organi di indirizzo politico-amministrativo nella definizione delle strategie di gestione del rischio corruttivo;
- Coinvolgimento di tutta la struttura organizzativa nel processo di gestione del rischio attraverso una responsabilizzazione diretta di tutti i soggetti interessati;

- Collaborazione fra amministrazioni, non intesa come trasposizione acritica di esperienze di enti operanti nello stesso ambito territoriale e nello stesso comparto, ma come strumento per rendere maggiormente sostenibile l'attuazione del sistema di gestione della prevenzione della corruzione.

#### **Principi metodologici:**

- Attuazione del sistema di prevenzione attraverso un approccio sostanziale e non già come mero adempimento formale;
- Gradualità del processo di gestione del rischio, soprattutto in amministrazioni di ridotte dimensioni;
- Selettività nell'individuazione delle priorità di trattamento, attraverso una adeguata analisi e stima dei rischi che insistono sull'organizzazione;
- Integrazione fra il processo di gestione del rischio di corruzione e quello di misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale dell'Ente, prevedendo che tutte le misure specifiche programmate nel PTPCT diventino necessariamente obiettivi del Piano della Performance e inserendo criteri di valutazione che tengano conto del coinvolgimento nel sistema di prevenzione della corruzione;
- Miglioramento e implementazione continua del sistema di gestione del rischio di corruzione attraverso la realizzazione di un sistema di monitoraggio che consenta una valutazione effettiva dello stato di attuazione delle attività programmate.

#### **Principi finalistici:**

- Effettività della strategia di prevenzione, evitando di introdurre nuovi oneri organizzativi, ma orientando l'attività alla creazione di valore pubblico per gli utenti;
- Creazione di valore pubblico, inteso come il miglioramento del livello di benessere delle comunità di riferimento delle pubbliche amministrazioni.

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

**A**l 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 2021-2023 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 2020 – 21 ottobre 2020**.

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 1/10/2020 al 21/10/2020)**

L'Azienda Usl di Ferrara, dovendo provvedere, entro il **31/01/2021**, all'aggiornamento del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (P.T.P.C.T.) utile per il triennio 2021-2023 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://at.ausl.fe.it/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 martedì 20 Ottobre 2020** 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 2021 - 2023**.

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 elaborata sulla base dello schema-tipo inviato dall’OIV/SSR (acquisito agli atti del PG con n. 16388 del 12/03/2021 contenente le indicazioni condivise per le Aziende e gli Enti del SSR);
- il documento relativo alla mappatura dei processi delle aree a rischio – anno 2020 - elaborato dai Referenti delegati dai Direttori Responsabili delle diverse Articolazioni/Strutture aziendali - alla luce delle indicazioni contenute nel PNA 2019 per mezzo del sw dedicato oltre alla mappatura dei processi tra Intercenter e le Aziende sanitarie del SSR trasmesso dalla Regione Emilia Romagna con nota prot. 750099 del 18/12/2018 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 2020”.

### La Relazione del RPCT – anno 2020

**C**on un comunicato\* del Presidente dell’Autorità Nazionale Anticorruzione è stato stabilito che i termini per la predisposizione e la pubblicazione della Relazione del RPCT anno 2020 vengono differiti al **31 marzo 2021**.

#### 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 2 dicembre 2020** - Relazione annuale 2020 del Responsabile della prevenzione della corruzione e la trasparenza - Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e la trasparenza 2021-2023 - Differimento al 31 marzo 2021 del termine per la predisposizione e la pubblicazione

Scheda per la relazione annuale del RPCT 2020 - formato excel  
Istruzioni per la compilazione della scheda - formato pdf

- Notizia prelevata dal sito ANAC in data 10/12/2020

In Azienda Usl di Ferrara la Relazione 2020 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.

### La Piattaforma ANAC di acquisizione dei Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

**A**ttiva fin dall’anno 2019, la “Piattaforma” Anac consente l’acquisizione dei dati ed il successivo monitoraggio dei Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione (PTPC) e della loro attuazione.

L’accesso al servizio è riservato al soggetto nominato Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ed ai componenti la Struttura di Supporto denominati Assistenti-RPCT.

In Azienda Usl di Ferrara il RPCT ed i Componenti dell’Ufficio hanno provveduto ad autenticarsi (rispettivamente con il ruolo di RPCT e di Assistenti-RPCT) al fine di avviare una prima analisi valutativa delle informazioni che debbono essere inserite.

Anche in sede di incontri fra i RPCT appartenenti alle Aziende sanitarie di Area Vasta Emilia Centro l’argomento è stato discusso, affrontato ed approfondito al fine di elaborare una comune linea di azione.

Attualmente l’utilizzo del sistema risulta essere in modalità “sperimentale” e non quindi obbligatorio: di conseguenza l’attività sarà programmata in previsione dell’elaborazione del prossimo aggiornamento al Piano Triennale.

### I contenuti del PTPCT e la loro applicabilità

**L**e 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 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 della 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 2020";
- 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. 113 del 23/06/2020: ad oggetto: "Modifica del Regolamento aziendale per la disciplina delle modalità di esercizio e dei casi di esclusione del diritto di accesso ai documenti amministrativi e per l'esercizio dei diritti dell'interessato rispetto ai dati personali" approvato con atto deliberativo n. 170 del 25.06.2012 ed approvazione del "Regolamento aziendale per la disciplina delle modalità di esercizio e dei casi di esclusione del diritto di accesso ai documenti amministrativi e per l'esercizio dei diritti dell'interessato rispetto ai dati personali";
- 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";
- le indicazioni del RPCT formalizzate con nota protocollata.

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

**C** Con nota PG 14505 del 4/03/2021 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 la bozza dell'aggiornamento al Piano per consentire ogni valutazione o azione di miglioramento possibile.

# Sistema di governance



## Il Direttore generale

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

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

Il 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"*.

Nell'anno 2020 come più dettagliatamente rappresentato nei nel successivo paragrafo "Analisi del contesto interno" si è insediata la nuova governance dell'Azienda UsI di Ferrara: per approfondimenti è possibile visitare la sezione "INCARICHI AMMINISTRATIVI DI VERTICE" presente in "Amministrazione Trasparente" al link <http://at.ausl.fe.it/personale/incarichi-amministrativi-di-vertice>

## 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.

Si sottolinea che l'applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza è stata ogniqualevolta 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.

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 e s.m.i..

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 sono attribuite due risorse di area amministrativa ed una risorsa 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 PNA approvato con delibera dell'Autorità n. 1064 del 13/11/2019 dettaglia ulteriormente nell'allegato 3) il ruolo e i compiti del RPCT.

**Novità 2020** = L'Anac con propria delibera n. 10 del 15 gennaio 2020 recante "Segnalazione di misura discriminatoria adottata ai danni del RPCT della [omissis] – art. 1, co. 7, l. 190/2012 – Raccomandazione" ritorna sulla figura del RPCT. Il provvedimento prevede che:

*"É necessario fornire al RPCT un adeguato supporto in termini di risorse professionalmente adeguate, nonché di mezzi per lo svolgimento del proprio ruolo in indipendenza ed autonomia; a tal fine, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, è rimessa alla discrezionalità delle singole Amministrazioni istituire un ufficio ad hoc ovvero rafforzare la struttura di supporto"*

### 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.

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

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

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

Il DPO dell'Azienda Usl di Ferrara è attualmente l'Avv. Juri Monducci.

### **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.

Le Direzioni strategiche dell'Azienda Usl di Ferrara e dell'Azienda Osp.ro Universitaria di Ferrara, a seguito di valutazioni ed approfondimenti hanno designato il nuovo soggetto gestore in materia di antiriciclaggio rispettivamente con note PG 63165 del 11/11/2020 e PG 30868 del 11/11/2020 nella persona della Dott.ssa Paola Grandinetti (Dirigente Amministrativo del Servizio Comune Economato e Gestione Contratti).

### **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.

### Tabella riassuntiva:

Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Dott. Alberto Fabbri
Data Protection Officer / Responsabile della Protezione dei Dati	Avv. Juri Monducci
Soggetto Gestione in materia di Antiriciclaggio	Dott.ssa Paola Grandinetti
RASA – Soggetto Responsabile dell'inserimento e dell'aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante	Arch. Giovanni Peressotti
Responsabile per la transizione al digitale	Dott. Luca Chiarini

## 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>4</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 n. 190/2012 si integra infatti, in senso organizzativo, con il d.lgs. n. 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.

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

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 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 Usl di Ferrara o in nome e per conto della stessa sono sanzionate secondo quanto previsto nelle specifiche clausole inserite nei relativi contratti.

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

### **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 USL 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.

## 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 aziendale;
- applicazione del divieto di cumulo di impieghi ed incarichi.

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.

Collegi Tecnici sono gli organismi preposti alla valutazione dei dirigenti. In particolare essi devono procedere con le scadenze 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 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.

Come previsto da una FAQ Anac<sup>5</sup> i nominativi degli attuali membri del Collegio Sindacale sono posti in pubblicazione nella sezione "Consulenti e Collaboratori" di "Amministrazione Trasparente" al link <https://at.ausl.fe.it/consulenti-e-collaboratori>

## 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.

La composizione del Collegio è disciplinata dall'atto aziendale approvato con delibera n. 28 del 6/2/2019.

---

<sup>5</sup> **Per i componenti del Collegio sindacale devono essere pubblicati i dati relativi all'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013?** Sì, in quanto nei loro confronti si configura il conferimento di un incarico di collaborazione e/o di consulenza.

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

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

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

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

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

Con decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 35 del 29/03/2019 ad oggetto: "Regolamento per il funzionamento degli OIV della Regione Emilia Romagna e degli Enti del sistema delle Amministrazioni regionali" viene disposto in base all'art. 13 rubricato "Norme transitorie e finali", comma 3, che la scadenza dell'Organismo Indipendente di Valutazione / SSR, precedentemente fissata al 30 settembre 2020, viene prorogata al 20 novembre 2020.

Con Delibera di Giunta Regionale n. 1709 del 23/11/2020 recante "Costituzione di un elenco di soggetti idonei allo svolgimento delle funzioni dell'organismo indipendente di valutazione del servizio sanitario regionale. Nomina dei componenti dell'OIV-SSR" (notificata all'Ausl di Ferrara con nota acquisita agli atti del PG con n. 68248 del 2/12/2020), sono stati nominati componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione per gli Enti e le Aziende del Servizio sanitario regionale, per la durata di tre anni, a decorrere dal 23 novembre 2020 i Sigg.ri:

- Dott.ssa Cavazza Marzia;
- Ing. Ragazzoni Raul (con funzioni di Presidente);
- Prof. Ruffini Renato.

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

Con delibere n. 217 del 29/10/2020 dell'Azienda Usl di Ferrara e con delibera n. 231 del 28/10/2020 dell'Azienda Osp.ro – Universitaria di Ferrara, le Direzioni strategiche delle Aziende sanitarie ferraresi in virtù degli obiettivi di mandato della Regione Emilia Romagna tesi alla "realizzazione di un percorso che crei le condizioni per una unificazione delle due Aziende di livello provinciale" hanno promosso l'istituzione dell'Organismo Aziendale Comune di Supporto (OAS).

Per mezzo della sottoscrizione di un accordo fra le Aziende sono stati definiti i compiti, la composizione, la durata, la cessazione, la revoca e le modalità di funzionamento dell'OAS comune la cui composizione è la seguente:

Componente	Azienda
Componente Esterno	Designato da AOU di Ferrara
Componente Esterno	Designato da AUSL di Ferrara
Direttore Struttura Controllo di Gestione o dirigente delegato	Designato da AOU di Ferrara
Direttore Struttura Controllo di Gestione o dirigente delegato	Designato da AUSL di Ferrara
Direttore Medico o dirigente delegato	Designato da AOU di Ferrara
Direttore Servizio Comune Gestione del Personale o dirigente delegato	Designato da entrambe le Aziende
Direttore Professioni infermieristiche o dirigente delegato	Designato da AUSL di Ferrara

## 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.

### Dal PNA 2019:

*"La predisposizione del PTPCT è un'attività da svolgere necessariamente da parte di chi opera esclusivamente all'interno dell'amministrazione o dell'ente interessato, sia perché presuppone una profonda conoscenza della struttura organizzativa, di come si configurano i processi decisionali (siano o meno procedimenti amministrativi) e della possibilità di conoscere quali profili di rischio siano coinvolti, sia perché è finalizzato all'individuazione delle misure di prevenzione che più si attagliano alla fisionomia dell'ente e dei singoli uffici.*

*Tutte queste attività, da ricondurre a quelle di gestione del rischio, trovano il loro logico presupposto nella partecipazione attiva e nel coinvolgimento di tutti i dirigenti e di coloro che a vario titolo sono responsabili dell'attività delle pubbliche amministrazioni e degli enti".*

# Sistema di monitoraggio



**A**ltra azione particolarmente presidiata nell'anno 2020 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 2020 è stato ulteriormente aggiornato e perfezionato in relazione a nuove esigenze. 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 50673 del 15/09/2020 a firma del RPCT è stato inviato pertanto un questionario finalizzato al monitoraggio, 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 questionari ricevuti hanno complessivamente dimostrato un buon livello di attenzione verso la normativa e gli istituti attivati nell'Ente.

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 2020 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) che sarà dettagliatamente rappresentato nei paragrafi successivi.

**E'** stata altresì garantita, 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.

Il primo semestre caratterizzato dall'emergenza sanitaria da Covid 19 si è concentrato non su un monitoraggio complessivo di tutte le sezioni presenti in "Amministrazione Trasparente" come

tradizionalmente effettuato ma limitatamente a quelle previste e richieste dalla Delibera dell'Autorità Nazionale Anticorruzione n. 213 del 4/03/2020 recante "Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31 marzo 2020 e attività di vigilanza dell'Autorità"  
A seguito dell'emanazione e pubblicazione sul sito istituzionale ANAC della sopra citata Delibera è apparso in data 12/03/2020 - sempre sul sito istituzionale dell'Autorità - il seguente comunicato:

**Proroga dei termini delle Attestazioni degli OIV in materia di obblighi di pubblicazione**

In relazione alle recenti disposizioni in materia di emergenza sanitaria e tenuto conto di quanto previsto nel DPCM 11 marzo 2020 sulle ulteriori disposizioni attuative del d.l. 23.2.2020 n. 6 applicabili all'intero territorio nazionale, si comunica che i **termini della Delibera n. 213 del 4 marzo 2020 sulle Attestazioni degli OIV in materia di obblighi di pubblicazione** sono prorogati come segue.

Gli OIV e gli organismi con funzioni analoghe sono tenuti ad attestare la pubblicazione dei dati - come indicati nella delibera 213 – al **30 giugno 2020** e non più al 31 marzo 2020.

L'attestazione va pubblicata nella sezione "Amministrazione Trasparente" o "Società trasparente" **entro il 31 luglio 2020** e non più entro il 30 aprile 2020

Il Presidente f.f.

*Francesco Merloni*

Questa Amministrazione pertanto si è attenuta alla tempistica prevista dal sopra citato comunicato ed alle successive indicazioni ricevute dall'Organismo Indipendente di Valutazione del SSR acquisite agli atti con PG n. 27896 del 19/05/2020.

Preso atto che la nuova data di riferimento per l'adempimento indicata dall'ANAC è stata fissata al 30 giugno 2020, è stato effettuato entro tale data un salvataggio del sito amministrazione trasparente a beneficio di eventuali futuri controlli, procedendo altresì a cura del RPCT ad effettuare una verifica puntuale delle pubblicazioni presenti.

Pur comprendendo le difficoltà in cui le Strutture aziendali affrontavano a causa dell'emergenza Covid-19, sono stati coinvolti nel percorso di attestazione i Direttori interessati: il RPCT infatti ha provveduto a richiedere loro, con nota PG 28292 del 20/05/2020 ad oggetto: "Delibera n. 213 del 4 marzo 2020 recante "Attestazioni OIV, o strutture con funzioni analoghe, sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione al 31 marzo 2020 e attività di vigilanza dell'Autorità". Comunicazione e richiesta adempimenti", una attestazione comprovante l'eshaustività e la tempestività delle pubblicazioni per le sezioni di competenza.

Si sottolinea che i dati, i documenti e le informazioni oggetto di attestazione ai sensi della Delibera Anac n. 213/2020 sono di seguito elencate:

- 1) Consulenti e collaboratori (art. 15);
- 2) Bandi di concorso (art. 19);
- 3) Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici (artt. 26-27);
- 4) Servizi erogati (art. 32 e solo per il SSN anche art. 41, co. 6);
- 5) Attività e procedimenti (art. 35);
- 6) Informazioni ambientali (art. 40);

Il RPCT ha poi redatto una proposta di griglia trasmessa all'OAS (organismo Aziendale di Supporto), ai fini della verifica complessiva dei contenuti e per la sua condivisione.

L'Organismo Azienda di Supporto si è riunito in data 2 luglio 2020 per redigere il documento di attestazione da inviare all'Organismo Indipendente di Valutazione/SSR convocando il RPCT che ha illustrato il percorso di pubblicazione ed il sistema di verifiche in ordine alle pubblicazioni 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 richiesta di certificazione da parte di quest'ultimo Organismo finalizzata alla pubblicazione in apposita sezione di "Amministrazione Trasparente".

L'OIV/SSR con nota acquisita agli atti del PG con n. 40960 del 22/07/2020 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;

Una significativa novità dell'anno 2020 introdotta da Anac riguarda la richiesta di un'attestazione riguardo all'assenza di filtri e/o altre soluzioni tecniche atte ad impedire ai motori di ricerca web di indicizzare ed effettuare ricerche all'interno della sezione " *Amministrazione trasparente*" o " *Società trasparente*", salvo le ipotesi consentite dalla normativa vigente, trattandosi di adempimento (artt. 7 e 9 del dlgs 33/2013 e s.m.i.)

strettamente connesso alla realizzazione della piena trasparenza amministrativa e alla effettiva disponibilità e riutilizzabilità dei dati pubblicati.

Tutti i documenti relativi al percorso di attestazione di quanto richiesto con delibera Anac n. 213/2020 sono stati pubblicati entro la data prevista dall'Autorità del 31/07/2020 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-2020>

Con successiva nota PG 73863 del 29/12/2020 è stato avviato il monitoraggio riguardante il secondo semestre (1/07/2020 – 31/12/2020).

Per quest'ultima rilevazione 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 2020.

I contributi pervenuti dalle Strutture dimostrano complessivamente una buona attenzione verso gli obblighi di trasparenza: essenziale risulta comunque l'attenzione dell'Ufficio del RPCT ai nuovi contenuti di pubblicazione richiesti dall'Organismo aziendale di Valutazione degli Enti e delle Aziende del SSR (valga per tutti il nuovo adempimento di cui al DL 76/2020 convertito nella L. 120/2020 nello specifico introduce, tra gli altri, il comma 2-quater, relativamente al Codice unico di progetto degli investimenti pubblici (CUP), che dispone che *"I soggetti titolari di progetti d'investimento pubblico diano notizia, con periodicità annuale, in apposita sezione dei propri siti web istituzionali, dell'elenco dei progetti finanziati, indicandone il CUP, l'importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale"* – PG Ausl Fe n. 7476 del 5/02/2021).

Dal PNA 2019 – Allegato 1, paragrafo 6

Il monitoraggio e il riesame periodico costituiscono una fase fondamentale del processo di gestione del rischio attraverso cui verificare l'attuazione e l'adeguatezza delle misure di prevenzione nonché il complessivo funzionamento del processo stesso e consentire in tal modo di apportare tempestivamente le modifiche necessarie.

Monitoraggio e riesame sono due attività diverse anche se strettamente collegate. Il monitoraggio è un'attività continuativa di verifica dell'attuazione e dell'idoneità delle singole misure di trattamento del rischio, mentre il riesame è un'attività svolta ad intervalli programmati che riguarda il funzionamento del sistema nel suo complesso.

Per quanto riguarda il monitoraggio si possono distinguere due sotto-fasi:

- il monitoraggio sull'attuazione delle misure di trattamento del rischio;
- il monitoraggio sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio.

I risultati dell'attività di monitoraggio sono utilizzati per effettuare il riesame periodico della funzionalità complessiva del "Sistema di gestione del rischio".

# Coordinamento con gli strumenti di programmazione



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. Il D.Lgs. n. 97 del 2016 – nel novellare il d.lgs. n. 33 del 2013 “Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni” – ha previsto l'integrazione del PTT con il PTPC, con la conseguenza che quest'ultimo Piano (ora indicato con l'acronimo PTPCT) deve prevedere obbligatoriamente una apposita sezione dedicata alla trasparenza. Nella prospettiva di rinnovamento dei processi della P.A. particolare menzione va posta alla dicotomia tra i concetti di “Trasparenza” e “Digitalizzazione” i quali trovano la loro piena integrazione funzionale nel principale atto normativo di riferimento “Codice dell'Amministrazione digitale” formalizzato con D.Lgs. 82/2005 e modificato con D.Lgs. 179/2016 e D.Lgs. 217/2017.

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

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

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

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

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

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

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

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

Inoltre, in particolare l'art. 10, comma 1, del d.lgs. n. 33 del 2013, modificato da art. 10 d.lgs. 97 del 2016, 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 con la 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 coerentemente con i principi e le finalità della 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 2020 sono mantenute operative dal Servizio Comune Gestione del Personale, su indicazione del RPCT, 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 c.a. pari almeno al 90%.

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 di programmazione hanno uno stretto collegamento con la programmazione regionale annuale, nello specifico la DGR 977/2019 (prorogata per l'anno 2020 con DGR 2339/2019), la DGR 1806/2020 (integrazione degli obiettivi 2020 rispetto all'emergenza Covid) e con la DGR 743/2020 contenente gli obiettivi del Piano di mandato del Direttore Generale.

Sulla base di tali atti programmatori ed effettuando inoltre un'analisi delle azioni già realizzate e da porre in essere è stata formulata una proposta dall'RPCT aziendale, al Servizio Programmazione e Controllo di Gestione, in sede di confronto svoltosi in data 01/09/2020.

L'OAS ha successivamente comunicato all'OIV-SSR la validazione di tale raccordo nel MasterBudget 2020 il quale costituisce fondamentale documento formalizzato di programmazione annuale.

Pertanto nel Master Budget 2020 dell'Azienda Usl sono coinvolte tutte le macrostrutture nel perseguimento dei seguenti obiettivi:

DIMENSIONE DELLA PERFORMANCE	AREA DELLA PERFORMANCE	AREA D'AZIONE PIANO DI MANDATO D.G.	CAPITOLO	PARAGRAFO	OBIETTIVO DI BUDGET	INDICATORE	TARGET
Dimensione dei Processi Interni	Area dell'Anticorruzione-Trasparenza	2. OBIETTIVI DI SOSTENIBILITÀ E GOVERNO DEI SERVIZI	2.9 Promozione delle misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi, promuovere la trasparenza e implementare la funzione generale di audit	2.9.1 Contrasto alla corruzione, promozione della Trasparenza, implementazioni e audit	Promuovere e sostenere le migliori pratiche per la trasparenza dell'azione amministrativa e delle migliori prassi di attuazione delle disposizioni in materia di contrasto ai fenomeni corruttivi, dando altresì applicazione alle disposizioni nazionali e regionali in materia	% dichiarazioni per la gestione del conflitto di interessi effettivamente raccolti entro la fine del 2020	>= 90%
Dimensione dei Processi Interni	Area dell'Anticorruzione-Trasparenza	2. OBIETTIVI DI SOSTENIBILITÀ E GOVERNO DEI SERVIZI	2.9 Promozione delle misure volte a contrastare i fenomeni corruttivi, promuovere la trasparenza e implementare la funzione generale di audit	2.9.1 Contrasto alla corruzione, promozione della Trasparenza, implementazioni e audit	Promuovere e sostenere le migliori pratiche per la trasparenza dell'azione amministrativa e delle migliori prassi di attuazione delle disposizioni in materia di contrasto ai fenomeni corruttivi, dando altresì applicazione alle disposizioni nazionali e regionali in materia	Avvenuta approvazione della regolazione della materia "formazione sponsorizzata" entro la fine del 2020	>= 70%

L'Azienda segue le indicazioni dell'OIV-SSR in tema di adempimenti e misure volte a favorire la trasparenza dell'Amministrazione di cui agli scadenziari annuali disposti dall'OIV-SSR e alle Deliberazioni A.N.A.C.

# Analisi del contesto esterno



## 1. Scenario economico-sociale regionale (Fonte dei dati: Unioncamere- Ufficio studi)

Lo scenario economico-sociale come era prevedibile è stato fortemente condizionato, nell'anno 2020, dalle ricadute della pandemia da Covid-19.

Il contesto economico è caratterizzato da una caduta del prodotto interno lordo nel 2020 che si prevede<sup>6</sup> prossima alle due cifre (-9,9 per cento). In termini reali dovrebbe risultare inferiore dell'1,5 per cento rispetto ai livelli minimi toccati al culmine della crisi nel 2009 e di poco superiore a quello del 2000 (+0,5 per cento).

L'andamento regionale risulta lievemente più pesante di quello nazionale.

La ripresa sarà forte, ma solo parziale, nel 2021 (+7,1 per cento).

Data l'elevata incertezza, nel 2020 **la caduta dei consumi dovrebbe risultare sensibilmente superiore a quella del Pil (-11,8 per cento)** e la loro ripresa nel 2021 non vi si allineerà (+6,9 per cento), anche per la necessità di ricostituire il livello dei risparmi.

Gli effetti della recessione sul tenore di vita sono evidenti: nel 2020 i consumi privati aggregati risulteranno inferiori del 9,2 per cento rispetto a quelli del picco del 2011, ma con un ulteriore aumento della disuguaglianza.

Nel 2020, sempre secondo le previsioni, si riducono pesantemente gli **investimenti fissi lordi (-12,9 per cento)** ed anche in questo caso nel 2021 la ripresa sarà sostenuta, ma solo parziale, grazie soprattutto ai massicci interventi pubblici.

I livelli di accumulazione nel 2020 saranno comunque inferiori del 28,3 per cento rispetto a quelli del precedente massimo risalente al 2008.

Nel 2020 la caduta del commercio mondiale, accentuata dallo sfasamento temporale della diffusione mondiale dalla pandemia, si riflette pesantemente anche sull'export regionale (-11,5 per cento), nel complesso, però, minori di quanto prospettato in precedenza e notevolmente inferiori a quelli sperimentati nel 2009 (-21,5 per cento).

Le vendite all'estero traineranno la ripresa nel 2021 con un pronto rimbalzo (+12,0 per cento). Al termine dell'anno 2020, in valore reale, le esportazioni regionali dovrebbero risultare superiori del 13 per cento al livello massimo precedente la crisi finanziaria, toccato nel 2007.

Nel 2020 **l'industria, in primo luogo, e le costruzioni** dovrebbero accusare il colpo più duro, **ma anche nei servizi** la recessione si profila pesante.

Nel 2021 la ripresa sarà solo parziale in tutti i settori, ma più pronta nell'industria.

In dettaglio, i blocchi dell'attività connessi al lockdown e lo sfasamento temporale della diffusione mondiale dalla pandemia, nonostante la ripresa in corso, condurranno a una caduta del 13,7 per cento del valore aggiunto dell'industria in senso stretto regionale nel 2020.

La tendenza positiva riavviatasi con il terzo trimestre dovrebbe permettere una crescita sostenuta nel 2021 (+13,6 per cento) quando sarà l'attività industriale a trainare la ripresa.

Ma al termine dell'anno 2020, il valore aggiunto reale dell'industria dovrebbe risultare inferiore del 7,7 per cento rispetto al precedente massimo del 2007.

Anche **il valore aggiunto delle costruzioni** subirà una caduta notevole nel 2020 (-11,3 per cento), ma nel 2021 la tendenza positiva riprenderà con decisione (+12,2 per cento), grazie anche alle misure di incentivazione adottate dal governo a sostegno del settore, della sicurezza sismica e della sostenibilità

<sup>6</sup> Si tratta di previsioni, perché lo studio è stato predisposto prima della conclusione dell'anno di riferimento

ambientale. Nonostante ciò, con questo nuovo duro colpo al termine dell'anno 2020, **il valore aggiunto delle costruzioni risulterà inferiore del 46,1 per cento rispetto agli eccessi del precedente massimo del 2007.**

**Gli effetti negativi dello shock da coronavirus si faranno sentire più a lungo nel settore dei servizi.**

Se si prevede che nel 2020 il valore aggiunto subisca una riduzione più contenuta rispetto agli altri macrosettori (-8,7 per cento), la tendenza positiva che dovrebbe affacciarsi nuovamente nel 2021 non sarà forte come per gli altri settori (+4,4 per cento).

Al termine dell'anno 2020, il valore aggiunto dei servizi dovrebbe risultare inferiore del 5,5 per cento rispetto al precedente massimo toccato nel 2008.

### **Il mercato del lavoro in Emilia - Romagna**

**Le forze di lavoro si riducono, secondo le previsioni, sensibilmente nel 2020** (-1,4 per cento), per effetto dell'uscita dal mercato del lavoro di lavoratori non occupabili e scoraggiati. Nel 2021 la crescita dovrebbe riprendere, ma compensando solo parzialmente la perdita subita (+0,9 per cento).

Il tasso di attività, calcolato come quota sulla popolazione presente totale, si ridurrà al 47,9 per cento nel 2020 e si riprenderà parzialmente nel 2021 (48,2 per cento).

La pandemia inciderà sensibilmente sull'occupazione, nonostante le misure di salvaguardia adottate, colpendo particolarmente i lavoratori non tutelati e con effetti protratti nel tempo.

L'occupazione nel 2020 si prevede ridotta del 2,1 per cento, senza una ripresa sostanziale nel 2021 (+0,2 per cento).

**Il tasso di occupazione si riduce nel 2020 al 44,9 per cento** e non dovrebbe risalire nel 2021. A fine anno 2020 dovrebbe risultare inferiore di 2,4 punti rispetto al precedente massimo risalente al 2002.

Il tasso di disoccupazione era pari al 2,8 per cento nel 2007 ed era salito all'8,4 per cento nel 2013.

**Le misure di sostegno all'occupazione conterranno nel tempo e nel livello gli effetti negativi della pandemia sul tasso di disoccupazione, che per il 2020 salirà al 6,2 per cento e nel 2021 dovrebbe giungere sino al 6,9 per cento, il livello più elevato dal 2016.**

## **2. Profilo criminologico del territorio regionale**

(Fonte dei dati: estratto da uno studio del Gabinetto del Presidente della Giunta regionale- Settore sicurezza urbana e legalità)

Come ormai provato da diverse indagini delle forze investigative, anche in Emilia-Romagna si deve registrare una presenza criminale e mafiosa di lunga data, la cui pericolosità, per diverso tempo, è rimasta confinata nell'ambito dei mercati illeciti (soprattutto nel traffico degli stupefacenti), ma che in tempi recenti sembrerebbe esprimere caratteristiche più complesse.

Infatti occorre ricordare, in primo luogo, **la progressione delle attività mafiose nell'economia legale, specie nel settore edile e commerciale**, e, parallelamente, lo strutturarsi di un'area grigia formata da attori eterogenei, anche locali, con cui i gruppi criminali hanno stretto **relazioni al fine di sfruttare opportunità e risorse del territorio (appalti, concessioni, acquisizioni di immobili o di aziende, ecc.).**

A rendere tale scenario ancora più complesso occorre considerare, inoltre, la presenza di gruppi criminali stranieri, i quali generalmente sono impegnati nella gestione di alcuni grandi traffici illeciti, sia in modo autonomo che in collaborazione con la criminalità autoctona (fra tutti, si ricorda il traffico degli stupefacenti e lo sfruttamento della prostituzione). Non vanno trascurati, da ultimo, il comparire della violenza e i tentativi di controllo mafioso del territorio, i cui segni più evidenti sono rappresentati dalle minacce ricevute da alcuni operatori economici, esponenti politici, amministratori locali o professionisti dell'informazione, oltre che dalla preoccupante consistenza numerica raggiunta dalle estorsioni, dai danneggiamenti e dagli attentati dinamitardi e incendiari (reati, questi, solitamente correlati fra di loro).

Secondo le recenti indagini giudiziarie, il nostro territorio oggi sembrerebbe essere quindi di fronte a un fenomeno criminale e mafioso in via di sostanziale mutamento: non più isolato dentro i confini dei traffici illeciti come è avvenuto in passato, ma **ormai presente anche nella sfera della società legale e capace di mostrare, quando necessario, i tratti della violenza tipici dei territori in cui ha avuto origine.**

Le mafie di origine calabrese (l'ndrangheta) e campana (la camorra), come dimostrano i riscontri investigativi degli ultimi anni, sono senz'altro le organizzazioni criminali maggiormente presenti nel territorio dell'Emilia-Romagna.

Tuttavia va detto che esse agiscono all'interno di una realtà criminale più articolata di quella propriamente mafiosa, all'interno della quale **avvengono scambi e accordi reciprocamente vantaggiosi fra i diversi attori sia del tipo criminale che economico-legale, al fine di accumulare ricchezza e potere.**

A questa complessa realtà criminale, come è noto, partecipano anche singoli soggetti, i quali commettono per proprio conto o di altri soggetti, mafiosi e non, **soprattutto reati finanziari (si pensi al riciclaggio)**, oppure offrono, sia direttamente che indirettamente, **sostegno di vario genere alle organizzazioni criminali.**

Di seguito, in modo sintetico, si descrivono l'intensità e gli sviluppi nella nostra regione di alcune attività e traffici criminali. Si tratta di attività caratterizzate da una certa complessità, realizzate, proprio per questa loro peculiarità, attraverso l'associazione di persone che perseguono uno scopo criminale comune.

La tabella 1, riporta il numero di persone denunciate o arrestate tra il 2010 e il 2018 perché sospettate di aver commesso questi reati per dieci reati dello stesso tipo con autore noto denunciati nel medesimo periodo di tempo.

A conferma di quanto si diceva prima, ciascuna fattispecie criminale presa in considerazione presenta un carattere inequivocabilmente associativo, visto che il rapporto che si riscontra fra il numero degli autori e quello dei delitti denunciati è regolarmente a favore dei primi.

**TABELLA 1:**

*Numero di persone denunciate o arrestate dalle forze di polizia ogni dieci reati denunciati con autore noto in Emilia-Romagna, in Italia e nel Nord-Est. Distinzione per alcune fattispecie delittuose. Periodo 2010-2018*

	Emilia-Romagna	Italia	Nord-Est
Associazione a delinquere	87	91	76
Omicidi di mafia	30	57	30
Estorsioni	17	20	17
Danneggiamenti, attentati	15	16	15
Produzione, traffico e spaccio di stupefacenti	19	20	20
Sfruttamento della prostituzione	27	27	26
Furti e rapine organizzate	21	21	20
Ricettazione	15	15	16
Truffe, frodi e contraffazione	14	16	14
Usura	24	27	21
Riciclaggio e impiego di denaro illecito	27	25	27

Fonte: Elaborazione Regione Emilia-Romagna su dati SDI del Ministero dell'Interno.

Di ciascuno di questi reati, si esamineranno gli sviluppi e il peso che hanno avuto nella nostra regione e nelle sue province in un arco temporale di dieci anni: dal 2010 al 2019, che corrisponde al periodo più recente per cui i dati sono disponibili.

Nella tabella 2, sotto riportata, è indicata la somma delle denunce rilevate dalle forze di polizia tra il 2010 e il 2019, il tasso di variazione medio annuale e il tasso medio di delittuosità calcolato su 100 mila abitanti. Al fine di contestualizzare la posizione dell'Emilia-Romagna rispetto a tali fenomeni, nella tabella sono riportati anche i dati che riguardano l'Italia e il Nord-Est, ovvero la ripartizione territoriale di cui è parte.

**TABELLA 2:**

Reati denunciati dalle forze di polizia all'autorità giudiziaria in Emilia-Romagna, in Italia e nel Nord-Est. Periodo 2010-2019 (nr. complessivo dei reati denunciati; tasso di variazione medio annuale; tasso di delittuosità medio per 100.000 abitanti).

	EMILIA-ROMAGNA			ITALIA			NORD-EST		
	Totale delitti denunciati	variazione media annuale	tasso su 100 mila ab.	Totale delitti denunciati	variazione media annuale	tasso su 100 mila ab.	Totale delitti denunciati	variazione media annuale	tasso su 100 mila ab.
Truffe, frodi e contraffazione	114.171	7,9	258,1	1.533.289	8,2	254,5	274.894	9,8	237,1
Stupefacenti	25.841	2,4	58,4	355.472	2,1	59,0	58.959	2,4	50,8
Ricettazione e contrabbando	17.913	-3,5	40,5	230.420	-4,2	38,3	37.242	-3,8	32,1
Furti e rapine organizzate	6.106	-5,1	13,8	82.014	-6,9	13,6	11.334	-4,4	9,8
Estorsioni	5.768	11,4	13,0	80.529	5,2	13,4	11.538	9,3	10,0
Danneggiamenti, attentati	3.743	-2,1	8,5	95.934	-2,5	15,9	8.066	-2,3	7,0
Sfruttamento della prostituzione	1.072	-9,8	2,4	10.523	-11,4	1,7	2.166	-9,0	1,9
Riciclaggio	1.008	12,0	2,3	17.033	4,1	2,8	2.532	8,9	2,2
Usura	369	17,1	0,8	3.466	-5,5	0,6	635	4,7	0,5
Associazione a delinquere	321	5,3	0,7	8.370	-4,0	1,4	1.059	-3,1	0,9
Omicidi di mafia	1	-100,0	0,0	469	-4,7	0,1	1	-100,0	0,0
<b>Totale delitti associativi</b>	<b>176.313</b>	<b>5,0</b>	<b>398,6</b>	<b>2.417.519</b>	<b>4,8</b>	<b>401,3</b>	<b>408.426</b>	<b>6,4</b>	<b>352,2</b>

Fonte: Elaborazione Regione Emilia-Romagna su dati SDI del Ministero dell'Interno.

Considerati complessivamente, questi reati nella nostra regione sono cresciuti in media di cinque punti percentuali ogni anno (**di 5,9 nell'ultimo biennio**), in Italia di 4,8 (di 6 nell'ultimo biennio) e nel Nord-Est di 6,4 punti (di 9,3 nell'ultimo biennio)7.

Più in particolare, limitando lo sguardo all'Emilia-Romagna, nel decennio esaminato, **il reato di usura è cresciuto in media di 17 punti percentuali all'anno (di 33 solo nell'ultimo biennio), quello di riciclaggio di 12 (di 38 nell'ultimo biennio)**, le estorsioni di 11 (benché nell'ultimo biennio siano diminuite di oltre 4 punti), le truffe, le frodi e i reati di contraffazione di 8 (di 13 nell'ultimo biennio), il reato di associazione a delinquere di 5 (benché nell'ultimo biennio sia diminuito di 22 punti), i reati riguardanti gli stupefacenti di oltre 2 punti (benché nell'ultimo biennio siano diminuiti di 2 punti percentuali).

Diversamente da questi reati, ancora nel decennio esaminato, i danneggiamenti e gli attentati dinamitardi nel decennio considerato sono diminuiti in media di 2 punti percentuali all'anno (di 21 solo nell'ultimo biennio), i reati di ricettazione e di contrabbando di quasi 4 punti (di 22 nell'ultimo biennio), i furti e le rapine organizzate di 5 (di quasi 13 nell'ultimo biennio) e il reato di sfruttamento della prostituzione di 10 (anche se nell'ultimo biennio ha registrato una crescita di 6 punti).

Come si può osservare nella tabella 3, riportata di seguito, la tendenza di questi reati non è stata omogenea nel territorio della regione.

**TABELLA 3:**

*Andamento dei reati denunciati dalle forze di polizia all'autorità giudiziaria nelle province dell'Emilia-Romagna. Periodo 2010-2019 (tasso di variazione medio annuale)*

	ER	PC	PR	RE	MO	BO	FE	RA	FC	RN
Usura	17,1	0,0	93,2	0,0	7,8	13,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Riciclaggio	12,0	22,1	15,0	78,1	19,8	3,4	0,0	34,7	100,7	60,8
Estorsioni	11,4	15,3	11,6	17,7	12,9	17,7	12,3	12,9	12,8	11,0
Truffe, frodi e contraffazione	7,9	9,1	7,8	11,1	7,7	8,2	12,7	8,0	4,3	6,2
Associazione a delinquere	5,3	0,0	0,0	0,0	2,6	28,9	0,0	0,0	153,7	0,0
Stupefacenti	2,4	11,3	8,8	1,4	2,7	1,9	7,0	3,9	2,2	0,2
Sfruttamento della prostituzione	-9,8	29,4	94,4	22,3	-6,3	-8,8	-4,3	6,9	-17,3	-18,8
Furti e rapine organizzate	-5,1	1,0	-2,1	-5,3	2,6	-4,6	1,1	-7,5	-8,1	-2,9
Ricettazione e contrabbando	-3,5	-1,0	-2,0	-4,2	0,9	-2,4	-1,7	-2,8	-4,7	-4,8
Danneggiamenti, attentati dinamitardi	-2,1	0,3	7,4	1,6	-0,7	-0,6	7,9	-2,1	-9,3	5,4
Omicidi di mafia	-100,0	0,0	-100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Totale	5,0	6,7	6,1	6,5	5,5	5,2	8,6	4,5	2,1	2,5

Fonte: Elaborazione Regione Emilia-Romagna su dati SDI del Ministero dell'Interno.

I rilievi esposti nella tabella, in cui sono esposti gli andamenti medi per provincia dei reati durante il decennio, si possono così sintetizzare:

1. **nella provincia di Piacenza** sono cresciute oltre la media regionale i **reati di riciclaggio**, le estorsioni, le truffe, le frodi e la contraffazione, i reati riguardanti gli stupefacenti, lo sfruttamento della prostituzione, i furti e le rapine organizzate e i danneggiamenti e gli attentati dinamitardi e incendiari (va fatto notare che riguardo a questi ultimi tre gruppi di reati, la tendenza della provincia è stata opposta a quella della regione: mentre infatti in regione questi reati sono diminuiti, qui sono aumentati sensibilmente);
2. **la provincia di Parma** ha avuto una crescita superiore alla media della regione rispetto ai reati di usura, di **riciclaggio**, a quelli riguardanti gli stupefacenti e, in controtendenza rispetto a quanto è avvenuto in generale nella regione, ai reati di sfruttamento della prostituzione e ai danneggiamenti;
3. **la provincia di Reggio Emilia** ha registrato una crescita superiore alla media regionale riguardo ai **reati di riciclaggio**, alle estorsioni e alle truffe, alle frodi e alla contraffazione; in controtendenza rispetto a quanto si è registrato in generale in regione, in questa provincia sono cresciuti anche i reati di sfruttamento della prostituzione e i danneggiamenti;
4. **la provincia di Modena** ha avuto una crescita più elevata di quella media regionale rispetto ai **reati di riciclaggio** e alle estorsioni; diversamente dall'andamento regionale, in questa provincia sono aumentati anche i furti e le rapine organizzate e i reati di ricettazione e di contrabbando;
5. **nella provincia di Bologna** si sono registrati valori superiori alla media regionale per i reati riguardanti il **riciclaggio** e le estorsioni;
6. **nella provincia di Ferrara** sono cresciuti in misura superiore alla media le estorsioni, le truffe e i reati riguardanti gli stupefacenti; in controtendenza all'andamento medio della regione, in questa provincia sono cresciuti anche i furti e le rapine organizzate e i danneggiamenti;
7. **la provincia di Ravenna** registra valori superiori alla media della regione relativamente ai **reati di riciclaggio**, alle estorsioni e a quelli che riguardano gli stupefacenti; diversamente di quanto si è registrato a livello regionale, in questa provincia è cresciuto anche il reato di sfruttamento e favoreggiamento della prostituzione;
8. **la provincia di Forlì-Cesena** registra valori superiori alla media della regione relativamente ai **reati di riciclaggio**, alle estorsioni e al reato di associazione a delinquere;
9. **la provincia di Rimini** registra valori superiori alla media regionale riguardo ai **reati di riciclaggio** e, contrariamente alla tendenza media della regione, ai danneggiamenti e agli attentati dinamitardi e incendiari.

Una sintesi utile, a fini interpretativi, di quanto è stato illustrato finora, è possibile ottenerla dalla tabella 3 bis.

La tabella illustra *tre diversi indici* che misurano l'incidenza della presenza della criminalità organizzata nel territorio della regione.

In particolare, gli indici sono stati ottenuti dai reati esaminati più sopra in modo dettagliato, i quali, seguendo quanto è noto in letteratura, sono stati raggruppati in tre diversi ambiti in cui agiscono i gruppi criminali:

1. *l'ambito del controllo del territorio (Power Syndacate)*: vi ricadono una serie di reati-spia che attestano il controllo del territorio da parte delle organizzazioni criminali (come gli omicidi per motivi di mafia, i reati di associazione a delinquere mafiosa, le estorsioni, i danneggiamenti e gli attentati dinamitardi e incendiari); queste attività criminali generalmente sono consolidate e incidono in misura elevata nelle zone di origine delle mafie, o dove le mafie sono presenti da più tempo;

2. *l'ambito della gestione dei traffici illeciti (Enterprise Syndacate)*: vi ricadono i reati riguardanti gli stupefacenti, lo sfruttamento della prostituzione, i furti e le rapine organizzate, i reati di ricettazione. Queste attività criminali risultano tendenzialmente più diffuse, sia nei territori di origine delle mafie che altrove, dove insistono grandi agglomerati urbani.

3. *l'ambito delle attività criminali economiche-finanziarie*: vi ricadono i reati di riciclaggio, di usura, le truffe, le frodi e i reati di contraffazione. Queste attività criminali tendono a essere più diffuse nei territori economicamente e finanziariamente ricchi. Spesso coinvolgono una rete di soggetti afferenti spesso al mondo delle professioni, non necessariamente strutturati all'interno delle organizzazioni, ma per le quali questi offrono prestazioni specialistiche.

#### TABELLA 3 BIS:

*Presenza della criminalità organizzata nelle province dell'Emilia-Romagna secondo gli indici di "Controllo del territorio", "Gestione di traffici illeciti" e delle "Attività criminali economiche-finanziarie". Periodo 2010-2019 (tassi medi del periodo su 100 mila residenti; indice di variazione media annuale del periodo; indice di variazione del biennio 2018-2019).*

	Power Syndacate (Controllo del territorio)			Enterprise Syndacate (Gestione dei traffici illeciti)			Crimine Economico-Finanziario		
	Tasso su 100 mila ab.	Variazion e media	Variazion e 2018- 2019	Tasso su 100 mila ab.	Variazion e media	Variazion e 2018- 2019	Tasso su 100 mila ab.	Variazion e media	Variazion e 2018- 2019
Italia	30,8	0,2	-7,0	112,9	-1,2	-6,0	258,5	8,1	11,2
Nord-est	17,9	3,0	-7,4	94,9	-0,6	-6,4	240,6	9,8	15,2
Emilia-Romagna	22,2	4,5	-10,1	115,2	-0,8	-9,1	261,3	7,9	12,7
Piacenza	16,7	6,5	-13,6	94,7	5,0	-5,9	205,4	8,8	7,0
Parma	23,0	7,2	-16,3	106,0	2,2	-6,6	264,1	7,9	16,9
Reggio nell'Emilia	19,1	6,9	-41,3	79,0	-2,0	3,9	204,4	11,2	15,6
Modena	16,3	4,3	-6,1	86,9	1,1	-2,2	219,9	7,8	12,3
Bologna	29,2	8,1	11,0	147,5	-1,3	-15,4	340,9	8,1	7,5
Ferrara	18,7	4,8	-5,5	95,8	2,1	-5,4	223,0	12,8	32,8
Ravenna	22,5	2,1	14,9	157,3	-0,6	-10,1	273,4	7,9	20,6
Forlì-Cesena	18,4	3,3	-4,6	93,8	-2,1	-29,8	236,2	4,3	9,9
Rimini	29,2	7,8	-38,6	157,3	-2,8	0,6	295,9	6,3	4,7

Fonte: Elaborazione Regione Emilia-Romagna su dati SDI del Ministero dell'Interno.

Come si può osservare nella tabella, il valore dell'indice che attesta il *"controllo del territorio"* da parte delle organizzazioni criminali **nella nostra regione è decisamente sotto la media dell'Italia, ma risulta più alta della media della ripartizione territoriale del Nord-Est.**

Per quanto riguarda invece **gli altri due ambiti di attività la nostra regione detiene tassi leggermente superiori a quelli medi dell'Italia e molti più elevati di quelli Nord-Est.**

In particolare, riguardo alla **gestione dei traffici illeciti** il tasso della regione è di 115,2 ogni 100 mila abitanti (quello dell'Italia di 112,9, mentre quello del Nord-Est di 94,9 ogni 100 mila abitanti), mentre per quanto riguarda l'ambito della **criminalità economica-finanziaria il tasso regionale è di 261,3 ogni 100 mila abitanti (quello dell'Italia di 258,5, mentre quello del Nord-Est 240,6).**

Osservando ora l'incidenza di queste attività all'interno della regione, emergono **quattro province dove i valori dei tassi risultano più elevati di quelli medi regionali: Parma, Bologna, Ravenna e Rimini**. In particolare, nella provincia di Parma risultano più elevati i tassi che afferiscono agli ambiti del controllo del territorio e delle attività criminali economiche-finanziarie, mentre nelle Province di Bologna, Ravenna e Rimini si registrano tassi più elevati della media rispetto a tutte e tre gli ambiti criminali.

Un tasso così elevato, nel nostro territorio, di reati da "colletti bianchi" (economico-finanziari) preoccupa anche perché, come hanno rilevato i giudici del processo Aemilia, i clan mafiosi presenti in Emilia presentano *"una strategia di infiltrazione che muove spesso dall'attività di recupero di crediti inesigibili per arrivare a vere e proprie attività predatorie di complessi produttivi fino a creare punti di contatto e di rappresentanza mediatico-istituzionale"*<sup>8</sup>.

Questo obbliga le Pubbliche amministrazioni a **rafforzare le proprie misure di contrasto alla corruzione e ai reati corruttivi in genere**, e ad attrezzarsi per evitare di collaborare, magari in modo ignaro, al riciclaggio, nell'economia legale, di proventi da attività illecite e quindi all'inquinamento dei rapporti economici, sociali e politici.

Ma anche per evitare, **in uno scenario economico-sociale in ginocchio a causa della pandemia, che le ingenti risorse finanziarie e le misure di sostegno messe o che saranno messe in campo a favore delle imprese non siano intercettate e non costituiscano un'ulteriore occasione per la criminalità organizzata**.

### 3. Attività di contrasto sociale e amministrativo

(Fonti dei dati: Gabinetto del Presidente della Giunta regionale- Settore sicurezza urbana e legalità; struttura di coordinamento della Rete per l'integrità e la Trasparenza-Giunta regionale)

**A**lla luce di questo scenario indubbiamente preoccupante, in ordine alla infiltrazione della criminalità organizzata nel territorio emiliano-romagnolo, nonostante anche autorevoli osservatori sostengano che la presenza delle mafie in regione, e più in generale nel Nord Italia, sarebbe stata trascurata o sottovalutata dalle classi dirigenti locali e dalla società civile, tanto le amministrazioni del territorio, quanto l'opinione pubblica e la società civile non solo sono consapevoli di questo pericoloso fenomeno, ma ormai da diverso tempo cercano di affrontarla nei modi e con gli strumenti che gli sono più consoni.

Oltre alla Legge Regione Emilia-Romagna 28 ottobre 2016, n. 18 *"Testo unico per la promozione della legalità e per la valorizzazione della cittadinanza e dell'economia responsabili"*, (c.d. Testo Unico della Legalità), di cui parleremo a breve, infatti, molte altre attività volte a prevenire e contrastare le mafie e il malaffare, realizzate sia dalla Regione che da molti enti del territorio prima che questa legge fosse approvata, dimostrerebbero il contrario.

D'altra parte, nessuna sottovalutazione del problema sembrerebbe esserci stata da parte della società civile, considerati gli straordinari sviluppi registrati in questi anni dal fronte dell'antimafia civile, il quale ha visto attivamente e progressivamente coinvolte numerose associazioni del territorio regionale fino a diventare fra i più attivi nel panorama italiano.

Allo stesso modo, non si può neppure negare che l'opinione pubblica oggi si dimostri disattenta, inconsapevole o, peggio ancora, indifferente di fronte a tale problema.<sup>9</sup>

Ritornando al Testo Unico della Legalità, con l'adozione di tale legge 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

<sup>8</sup> Fonte: N. Gratteri e A. Nicaso, in "Ossigeno illegale", pag. 74 (ed. Mondadori, 2020)

<sup>9</sup> Già nel 2012, quindi molto prima che le forze investigative portassero a compimento l'operazione "Aemilia", due cittadini su tre non avevano nessuna difficoltà ad ammettere la presenza delle mafie nella nostra regione e quattro su dieci nel proprio comune, indicando la 'ndrangheta e la camorra fra le organizzazioni più attive (secondo quanto risulta da una indagine demoscopica condotta nel 2012 nell'ambito delle attività del Settore sicurezza urbana e legalità della Regione Emilia-Romagna).

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.

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 **229 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. E' stato anche costituito un Tavolo tecnico sul tema dell'**antiriciclaggio**.

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 Direzione Generale Economia della Conoscenza, del Lavoro e dell'Impresa della Regione. 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

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 L.R. 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.

La Regione poi ha sostenuto un ampio spettro di azioni nell'ambito della promozione della cultura della legalità.

Nel 2020 sono stati presentati 39 progetti alla Regione, da enti locali e università, per progetti e interventi per la diffusione della legalità sul territorio emiliano, da Piacenza a Rimini, per un investimento di circa 1,6 milioni di euro: questi progetti sono stati sostenuti dalla Regione con un contributo di quasi un milione di euro, nell'ambito delle proprie politiche per la legalità e la prevenzione del crimine organizzato.

I 39 progetti, il numero più alto mai registrato in questi anni, provengono da 29 Comuni, 5 Unioni, 1 Provincia e tutte 4 le Università della Regione (Bologna; Modena e Reggio Emilia; Parma e Ferrara).

Nell'ambito delle politiche della Regione per la legalità e la prevenzione del crimine organizzato, molteplici sono le iniziative culturali e i seminari proposti alle comunità, tra cui cinque corsi di formazione specialistica per operatori delle imprese e degli enti pubblici. E ancora, progetti per la costituzione di osservatori provinciali e comunali e cinque rilevanti progetti per il recupero di beni confiscati.

Si menzionano i cinque Accordi di programma con i Comuni di Calendasco (Pc), Maranello (Mo), Berceto (Pr), Forlì e l'Unione Reno Galliera nella pianura bolognese, per la riqualificazione di beni immobili confiscati alla criminalità organizzata, con un finanziamento regionale complessivo di oltre 433mila euro.

Per quanto riguarda l'oggetto dei cinque Accordi sui beni confiscati, si precisa che:

- quello con il Comune di Calendasco, intende trasformare il Capannone "Rita Atria" in una "Casa della cultura della legalità" per tutta la provincia di Piacenza, oltre che nella sede di varie associazioni del territorio e dell'Osservatorio Antimafia, gestito da Libera in collaborazione con il Liceo Gioia di Piacenza;
- il progetto del Comune di Maranello (Mo), riguarda la seconda fase di riqualificazione di un bene immobile confiscato, per farne il luogo di graduale avvio o ri-avvio al lavoro di donne socialmente deboli (disoccupate o inoccupate, sole con figli, vittime di violenza);
- quello con il Comune di Berceto (Pr) punta a valorizzare ulteriormente "Villa Berceto" con interventi di efficientamento energetico, struttura già trasformata negli anni scorsi, grazie al supporto della Regione, in piscina, centro idroterapico, palestra e biblioteca comunale, oltre ad ampliarne l'uso a favore degli anziani.
- quello con il Comune di Forlì prevede la riqualificazione e il riutilizzo di un fabbricato con la valorizzazione di spazi abbandonati caratterizzati da elevata valenza sociale, vista la connotazione del locale, fortemente aggregativa per la realtà del quartiere;
- infine quello, nella bassa pianura bolognese, con l'Unione Reno Galliera, intende dare continuità al recupero e riutilizzo per fini sociali del bene confiscato "Il Ponte", già trasformato negli anni scorsi, sempre con i finanziamenti regionali, in centro di accoglienza abitativa e presidio della Polizia Municipale di Pieve di Cento e Castello d'Argile.

Il dettaglio con cui si sono illustrati i progetti di cui sopra permette anche di dimostrare la sensibilità ai temi della legalità da parte delle diverse componenti della società emiliano-romagnola (istituzioni, associazioni private, cittadini).

A riprova di ciò, si ricorda anche che a fine luglio 2020, si è insediata in Regione Emilia-Romagna, la **Consulta regionale per la legalità e la cittadinanza responsabile**, organismo con funzioni conoscitive, propositive e consultive di cui fanno parte rappresentanti **delle istituzioni locali e statali, del mondo del lavoro e dei settori produttivi, della società civile ed esperti degli ambiti professionali, accademici e di volontariato**. Con i presidenti della Regione e dell'Assemblea legislativa regionale vi partecipano anche tutti i presidenti dei Gruppi consiliari presenti nella stessa Assemblea legislativa.

**Con la costituzione della Consulta si intende così compattare, a difesa della legalità e contro la criminalità organizzata, tutto il sistema istituzionale e socioeconomico dell'Emilia-Romagna.**

**L'impatto del COVID-19 sulla qualità della vita** - (Dati della 22a classifica sulla qualità della vita, reati e sicurezza, realizzata da ItaliaOggi in collaborazione con l'Università La Sapienza e Cattolica Assicurazioni.)

La classifica delle migliori città italiane in cui vivere non solo non è rimasta indenne dalla pandemia coronavirus, ma gli autori hanno cercato di fare un'istantanea della situazione nel 2020 anche inserendo nuovi parametri che hanno implementato alcuni dati Istat anche molto recenti, come il **numero di decessi** nei primi otto mesi dell'anno (a Bergamo +200%).

Le province più colpite, tutte settentrionali, sono quindi quelle scivolte maggiormente nella classifica 2020 rispetto a quella dello scorso anno.

Bergamo, che l'anno scorso si trovava al 26esimo posto, adesso è 40esima, mentre Lodi perde 37 posizioni, Milano 16, Piacenza 41, Cremona 46.

Ma il pieno impatto del coronavirus, soprattutto quello sul **reddito**, verrà rilevato solo fra qualche anno, nota lo studio

**Bologna è sul podio** insieme a Bolzano **per affari e lavoro** mentre è seconda per ricchezza, dopo Milano, e istruzione, seguita da Trento.

Sono 32 le province che appartengono al gruppo di testa, quello in cui la dimensione affari e lavoro è considerata 'buona': 6 nel Nord ovest, 19 nel Nord est, 7 nel Centro e nessuna nel Mezzogiorno e nelle isole. Nella classificazione '2' cioè 'accettabile' troviamo 18 province del Nord ovest, 3 nel Nord est (Rovigo-Gorizia e **Ferrara**), 10 nel centro e 3 (Teramo, Campobasso, Nuoro) nel Mezzogiorno e nelle isole. Con classificazione 'scarsa' troviamo 1 nel Nord ovest (Lodi), nessuna nel Nord est, 4 nel Centro e 15 nel Mezzogiorno e nelle isole. Con classificazione 'insufficiente' nessuna provincia nel Nord ovest, nessuna nel Nord est, 1 nel centro (Frosinone) e 20 nel Mezzogiorno e nelle isole.

È Pordenone la città migliore d'Italia per qualità della vita, Foggia invece è all'ultimo posto.

# Analisi del contesto interno



## Il rinnovo della Direzione strategica dell’Azienda

In Emilia-Romagna si sono svolte il 26 gennaio 2020 le elezioni regionali: sono state prorogate oltre la scadenza esatta prevista nel novembre 2019 per permettere l'approvazione della legge di bilancio, evitando così l'esercizio provvisorio dell'amministrazione e tutte le conseguenze annesse.

Come è noto sono state vinte dal presidente uscente Stefano Bonaccini e dalla coalizione di centro-sinistra con il 51,42% dei voti.

In data 28 febbraio 2020 si è insediata la nuova Assemblea legislativa dell'Emilia-Romagna: sempre lo stesso giorno il Presidente ha formalizzato con proprio decreto la nuova Giunta Regionale.

Tali tempistiche hanno fatto sì che i termini per provvedere alla nomina dei Direttori generali di alcune Aziende sanitarie del SSR, fra cui l'Azienda Usl di Ferrara, slittassero di qualche mese rispetto alla loro scadenza naturale.

Già infatti con delibera di Giunta Regionale n. 2098 del 18/11/2019 ad oggetto: “Scadenza incarichi Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Regionali – Provvedimenti”, la Regione Emilia Romagna nel prendere atto che tra il 17/11/2019 ed il 3/03/2020 risultano in scadenza gli incarichi dei direttori generali di alcune Aziende del SSR (fra cui l'Azienda Usl di Ferrara) e che l'assetto istituzionale che si determinerà nei mesi a seguito dello svolgimento delle consultazioni elettorali per il rinnovo degli organi politici della Regione potrebbe non consentire, alla data di effettiva scadenza delle suddette nomine, di avere già insediato l'organo di governo della Regione in grado di esprimere le scelte di alta amministrazione nella pienezza delle proprie competenze e nel rispetto delle modalità stabilite dalla normativa vigente stabiliva di individuare quali Commissari straordinari, i Direttori Generali attualmente in carica, in quanto persone aventi le competenze idonee a ricoprire l'incarico e in grado di garantire nel modo più adeguato le esigenze di continuità gestionale.

Tali scelte sono state dettate e motivate dalle seguenti ragioni:

- di riservare alla nuova Giunta l'opportunità di procedere alla scelta dei professionisti a cui conferire l'incarico di Direttore Generale, al fine di assicurare il perseguimento degli indirizzi che saranno adottati nel nuovo programma di mandato, nonché riguardo alle possibili integrazioni dei servizi aziendali;
- la nomina di Commissari straordinari cui affidare la rappresentanza legale e i poteri di gestione delle Aziende sanitarie regionali risponde all'esigenza di garantire continuità all'azione amministrativa, nella fase di avvicendamento tra una legislatura e l'altra e non si sovrappone, in quanto tale, al potere sostitutivo statale, previsto dall'art. 2, comma 2-octies del D. Lgs. 502/92, a fronte di una comprovata e giustificata impossibilità di procedere a tale copertura secondo il procedimento ordinario.

Il provvedimento di cui trattasi dispone inoltre che la durata del periodo di commissariamento dovrà essere funzionale all'adozione del bilancio d'esercizio 2019 da parte delle aziende sanitarie, previsto entro il termine civilistico del 30 aprile e al successivo invio entro il 31 maggio alla Giunta regionale per l'approvazione.

Di conseguenza, con decreto n. 179 del 21/11/2019 recante: “Azienda ed Enti del SSR – Nomina Commissari Straordinari” si è provveduto alla designazione dei professionisti interessati stabilendo che all'interno delle Aziende sanitarie interessate “gli incarichi avranno durata temporale massima di tre mesi decorrenti dalla data di insediamento della Giunta regionale, rinnovabili per una sola volta per ulteriori tre mesi prevedendo altresì che l'incarico si risolverà anticipatamente in concomitanza alla nomina del nuovo Direttore generale”.

Con delibera del Direttore generale dell'Ausl di Ferrara n. 31 del 17/2/2020 recante “Preso d'atto e recepimento Decreto n. 179 del 21/11/2019 del Presidente della Giunta Regione Emilia Romagna di nomina del Dr. Claudio Vagnini a Commissario Straordinario dell'Azienda USL di Ferrara a decorrere dal 1° marzo 2020, ai sensi e per gli effetti della Delibera di Giunta Regionale n. 2098 del 18 novembre 2019. Individuazione dei sub commissari” vengono designati i sub-Commissari Sanitario ed Amministrativo.

Con successiva delibera di Giunta Regionale n. 286 del 2/04/2020 gli incarichi dei Commissari Straordinari, vengono prorogati sino alla data del 30 giugno 2020 fra i quali anche il Commissario Straordinario dell'Azienda Usl di Ferrara.

In ragione di tale provvedimento è stata assunta la delibera del Commissario Straordinario n. 81 del 4/05/2020 con la quale vengono contestualmente rinnovati gli incarichi del sub Commissario Amministrativo e del sub Commissario Sanitario sino alla data del 30 giugno 2020 onde garantire continuità e presidio delle attività amministrative e sanitarie dell'Amministrazione.

Con delibera di Giunta Regionale n. 743 del 25/06/2020 e successivo decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 130 del 29/06/2020 è stata designata Direttore Generale dell'Azienda Usl di Ferrara la dr.ssa Monica Calamai dall'1/07/2020 per anni quattro.

La nuova governance aziendale si è perfezionata con le designazioni del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario.

### **Gli obiettivi di mandato della Regione Emilia Romagna ai Direttori delle Aziende sanitarie ferraresi**

**N**ell'ambito degli obiettivi di mandato conferiti dalla Regione Emilia Romagna in sede di affidamento dell'incarico di Direttore Generale dell'Azienda USL di Ferrara di cui alla DGR n. 743 del 25 giugno 2020 e di Commissario Straordinario dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara di cui a DGR n. 748 del 25 giugno 2020 assume particolare rilievo la realizzazione di un percorso che crei le condizioni per una unificazione di livello provinciale.

Dall'insediamento delle nuove direzioni delle Aziende Sanitarie ferraresi sono state avviate riflessioni organizzative comuni, attraverso strumenti codificati e in corso di formalizzazione.

Va preliminarmente precisato che per la realizzazione di un obiettivo così rilevante occorre poter disporre di una approfondita analisi degli attuali assetti organizzativi delle due aziende sanitarie pubbliche ferraresi, insieme a una verifica dei percorsi nel tempo sviluppati e dei processi in essere, con particolare riferimento a quelli che vedono coinvolte in modo sinergico le linee operative di entrambe le aziende.

E' innegabile che un obiettivo di tale portata deve necessariamente svilupparsi con la necessaria gradualità, attesa la complessità organizzativa delle due aziende sanitarie e l'assoluta necessità di evitare che si generino blocchi organizzativi o funzionali, e di prestazioni a favore dei cittadini, nonché la necessità di fronteggiare la seconda ondata della pandemia e quindi il perdurare dell'Emergenza Covid-19.

Con provvedimento AUSL n. 260 del 4/12/2020 e AOU n. 262 del 4.12.2020 e si è dato avvio al percorso di integrazione tra le aziende sanitarie ferraresi:

- prorogando gli effetti dell' "Accordo Quadro per lo svolgimento delle funzioni provinciali unificate dei servizi sanitari, amministrativi, tecnici e professionali", di cui alle deliberazioni n. 1 dell'11/01/2016 dell'AUSL di Ferrara e n. 2 dell'11/01/2016 dell'AOU di Ferrara, nonché delle specifiche convenzioni operative riguardanti le singole strutture interaziendali, previste dall'Art. 7., a tutto il 2021,
- riavviando le attività del Collegio Strategico Provinciale, non solo quale organo di governo delle strutture già unificate, ma come organismo volto a presidiare il perseguimento dell'obiettivo assegnato con le delibere sopra citate, attraverso il riavvio delle proprie attività, in forma completa o attraverso sotto articolazioni finalizzate all'analisi e proposta in merito a specifici temi, anche attraverso l'apporto dei professionisti delle due Aziende provinciali di volta in volta coinvolti.

Tale organismo si articola in due livelli di azione e precisamente:

- indirizzo strategico, rappresentato dal Direttore Generale e dal Commissario Straordinario, che indicano gli indirizzi generali, gli obiettivi di breve e medio periodo e verificano periodicamente il corretto andamento del percorso della loro concreta attuazione;
- attuazione e realizzazione, di cui sono responsabili i 2 direttori amministrativi, i 2 direttori sanitari e il direttore delle attività socio- sanitarie, sia collegialmente che in particolare per le rispettive aree di competenza, consistente nella definizione delle proposte organizzative, nella stesura dei conseguenti documenti e nella supervisione della loro attuazione

Considerato che già nel corso del mandato delle precedenti direzioni aziendali sono stati realizzati molti passi organizzativi tesi a realizzare in diverse aree sinergie e integrazioni funzionali e strutturali a livello provinciale, si è provveduto ad individuare i primi ambiti dai quali avviare il percorso, identificando un primo piano di attività per l'anno 2021.

In particolare, sono state individuate, quanto all'area amministrativa e tecnica, le seguenti tematiche:

- valutazione dell'attività fino ad oggi realizzata dalle strutture interaziendali ed eventualmente rimodulata alla luce dell'esperienza e dei nuovi obiettivi assegnati;
- valutazione della logistica e della collocazione fisica degli operatori, ricercando soluzioni che favoriscano la migliore integrazione e il funzionamento di piattaforme tecnico-amministrative funzionali alle necessità anche della situazione contingente;
- superamento delle residue differenze di processi e di strumenti operativi ancora presenti, con la finalità di giungere ad una sostanziale sovrapposizione operativa dei processi di lavoro amministrativo e tecnico insieme a una sostanziale interscambiabilità degli operatori di entrambe le aziende.

Inoltre:

- con gli strumenti giuridico amministrativi a disposizione, dovranno essere portati ad unitarietà gli organismi, oggi di livello aziendale, previsti dalla normativa nazionale e regionale;
- dovranno essere analizzati gli strumenti della pianificazione e della programmazione al fine di renderli omogenei su base provinciale
- si renderà necessario procedere ad una attenta ricognizione degli strumenti tecnici ed informatici sanitari ed amministrativi oggi in uso alle strutture, prevedendo una progressiva armonizzazione su base provinciale.

Quanto al livello sanitario, le Direzioni Sanitarie saranno chiamate ad avviare in modo progressivo anche il percorso di analisi e di rivalutazione in area clinico-assistenziale, partendo dai seguenti ambiti funzionali:

- unità di crisi interprovinciale per emergenza Covid ed armonizzazione delle procedure relative alla gestione dei diversi aspetti dell'epidemia in atto;
- implementazione di un board chirurgico interaziendale per ottimizzazione dell'utilizzo di piattaforme chirurgiche provinciali e gestione dei tempi di attesa per interventi chirurgici;
- ottimizzazione dei percorsi relativi all'accesso ospedaliero in emergenza-urgenza in coerenza con le missioni dei presidi ospedalieri;
- implementazione delle Reti cliniche provinciali secondo priorità (es. Rete endoscopica provinciale, ecc);
- sviluppo dei PDTA di ambito interaziendale con particolare riferimento alla presa in carico del paziente oncologico;
- sviluppo del Progetto ospedale-territorio senza Dolore e della Rete di cure palliative

Si è già dato corso alle azioni previste nei provvedimenti citati attraverso:

- l'avvio dello sviluppo congiunto di attività di ricerca e formazione di interesse comune, attraverso un accordo ai sensi dell'articolo della Legge n. 241 del 1990 e s.m.i. e dell'art. 5, comma 6, del D.Lgs. n. 50/2016 tra Azienda Ospedaliero-Universitaria, Azienda USL e Università degli Studi di Milano;
- l'approvazione dell'accordo tra l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara e l'Azienda USL di Ferrara per l'istituzione ed il funzionamento dell'Organismo Aziendale Comune di Supporto delle Aziende sanitarie Ferraresi all'OIV-SSR;
- l'integrazione della composizione del Comitato Valutazione Sinistri Unico con il Risk Manager dell'Azienda Ospedaliero- Universitaria di Ferrara e con l'Avvocato interno dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, nell'ottica di armonizzare ed integrare le funzioni di rischio clinico e gestione dei sinistri.

Inoltre è stato congiuntamente avviato, unitamente a un partner particolarmente qualificato, un percorso di valutazione complessiva delle procedure informatiche in uso, del loro compiuto utilizzo, della loro complementarietà con le indicazioni regionali e delle azioni necessarie per adeguare i sistemi delle due aziende provinciali ai più avanzati standard utilizzati in sanità.

Le informazioni relative alla Direzione strategica sono state poste regolarmente in pubblicazione nella sezione "INCARICHI AMMINISTRATIVI DI VERTICE" presente in "Amministrazione Trasparente" al link <http://at.ausl.fe.it/personale/incarichi-amministrativi-di-vertice>

### **Il contesto dell'emergenza sanitaria: le principali azioni intraprese**

L'emergenza sanitaria COVID-19, a partire dai primi mesi dell'anno 2020, ha prodotto nella provincia di Ferrara una sostanziale riorganizzazione dell'assistenza sanitaria finalizzata al contenimento della diffusione del virus e per rispondere nel migliore dei modi alle esigenze della popolazione.

Le misure adottate dall'Azienda finalizzate al contenimento e alla gestione dell'emergenza epidemiologica sono rappresentate nei punti che seguono.

L'assistenza ospedaliera ha accolto in via prioritaria fra le sue azioni le indicazioni contenute nei seguenti provvedimenti:

- Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 42 del 20/03/2020 "Misure organizzative del Servizio Sanitario Regionale per fronteggiare l'emergenza Covid 19";
- Delibera di Giunta Regionale n. 677/2020 recante "Emergenza pandemica Covid-19 - disposizioni in ordine al piano di riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera di cui all' art. 2 del d.l. 19 maggio 2020, n. 34";
- Delibera di Giunta Regionale n. 689/2020 recante "Approvazione Piano di riorganizzazione ex art 2, dl 19 maggio 2020, n. 34 per i ricoveri in regime di terapia e in aree di assistenza ad alta intensità di cura - tabella 2: posti letto terapia intensiva e semintensiva e tabella 3: adeguamento funzionale pronto soccorso".

La Regione Emilia Romagna ha recepito una serie di atti amministrativi e legislativi straordinari, emanati dal Governo per fare fronte all'emergenza sanitaria COVID-19 dei quali i più incisivi dal punto di vista sociale, sanitario, culturale ed economico sono stati senz'altro il D.L. 14/2020 "Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID 19", il D.L. 18/2020 (c.d.

Decreto Cura Italia) Convertito dalla Legge n. 27 del 24 aprile 2020 "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19" ed il D.L. n. 34 /2020 (c.d. Decreto Rilancio) convertito dalla Legge n. 77 del 17 luglio 2020 "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19".

Oltre alle indicazioni Regionali già citate l'Azienda Usl di Ferrara ha come riferimento la DGR 743/2020 relativa agli obiettivi di mandato del Direttore Generale che comprende Obiettivi di salute e di promozione della qualità assistenziale e Obiettivi di sostenibilità e governo dei servizi, alla DGR 603/2019 "Piano Regionale di governo delle liste d'attesa (PRGLA) per il triennio 2019-2021", alla DGR 272/2017 "Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella Regione Emilia-Romagna", alla DGR 1129/2019 inerente la riduzione dei tempi d'attesa in Pronto Soccorso nonché alla DGR 1827/2017 recante disposizioni per la gestione del sovraffollamento dei PS .

E' inoltre di prioritaria importanza il recepimento aziendale dei contenuti della DGR 404/2020 "Primi provvedimenti per il riavvio dell'attività sanitaria programmata in corso di emergenza Covid-19 - modifica alla deliberazione di giunta regionale n. 368/2020."

È in un contesto di già forte integrazione che le Aziende sanitarie ferraresi hanno gestito congiuntamente e con grande spirito di collaborazione l'emergenza Covid-19, mediante strutturazione di una Unità di Crisi interaziendale e la rilettura complessiva degli assetti aziendali, per linee integrate di attività, al fine di assumere decisioni tempestive e coordinate, mantenendo gradi di flessibilità organizzativa necessari a fornire una tempestiva risposta all'emergenza pandemica. Per le linee di attività integrate dell'AUSL e dell'AOU di Ferrara sono stati individuati e comunicati dei chiari riferimenti di coordinamento, laddove possibile unici tra le due Aziende.

I coordinatori sono stati il riferimento per tutti gli interlocutori delle Aziende per la messa a punto delle soluzioni necessarie per affrontare l'epidemia e si sono interfacciati con le Direzioni Aziendali facendo sintesi delle principali criticità riscontrate, fornendo un quadro complessivo della situazione per l'ambito di competenza e contribuendo alle decisioni finali.

Ciascun coordinatore di Linea nella propria azione veniva supportato da referenti delle direzioni sanitarie e delle professioni sanitarie.

### **Assunzioni straordinarie**

La decretazione d'urgenza (D.L. 9.3.2020 n. 14, D.L. 17.3.2020 n. 18), emanata per il potenziamento del Servizio Sanitario Nazionale in relazione all'emergenza Covid-19, ha previsto modalità eccezionali di reclutamento del personale sanitario, a volte anche in deroga a norme vigenti: questa quale misura straordinaria necessaria a garantire l'erogazione delle prestazioni di assistenza sanitaria nel rispetto dei L.E.A. e ad assicurare l'incremento dei posti letto per la cura dei pazienti affetti dal virus. Nello specifico è stata prevista, in caso di indisponibilità di graduatorie concorsuali, la possibilità di conferire incarichi individuali a tempo determinato al personale delle professioni sanitarie ed agli operatori socio - sanitari, previo avviso pubblico, anche solo per titoli, con forme di pubblicità semplificata. E' stata, inoltre, disciplinata la possibilità di reclutare personale delle professioni sanitarie, O.S.S. e medici specializzandi iscritti all'ultimo e al penultimo anno di corso, mediante conferimento di incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa.

Del reclutamento straordinario operato per far fronte alla situazione emergenziale si è tenuto conto nella rideterminazione del Piano di Fabbisogno del Personale 2020 - 2022.

### **Definizione strumenti incentivanti per il personale e criteri di distribuzione**

In sede aziendale, e in accordo con le organizzazioni sindacali, sono stati definiti i criteri di allocazione delle risorse finalizzate al riconoscimento del maggiore impegno del personale correlato all'emergenza epidemiologica COVID 19.

Relativamente al personale del comparto:

- un contributo accessorio e straordinario allo stipendio ordinario ricomprensivo:
  - la remunerazione di prestazioni aggiuntive finalizzate al maggiore impegno effettivamente prestato dal personale dipendente;
  - un premio collegato alla performance organizzativa commisurato in base al grado di coinvolgimento in attività di contrasto alla emergenza epidemiologica.

Per quanto riguarda il personale dirigenziale:

- un contributo accessorio allo stipendio ordinario ricomprensivo:
  - o remunerazione delle prestazioni aggiuntive rispetto all'ordinaria attività istituzionale come premio collegato alla performance organizzativa, in considerazione del maggiore impegno profuso nel recepire tempestivamente le riorganizzazioni dei servizi, nella messa in atto dei nuovi percorsi di accesso volti a ridurre la diffusione del virus e nel garantire la tempestività nei tempi di risposta delle prestazioni sanitarie.

La finalizzazione delle risorse derivanti dalla legge 205/2017 (anni 2019 e 2020) e l'integrazione del fondo delle condizioni di lavoro dal DL 18/2020 (per l'anno 2020), sono state integralmente utilizzate per riconoscere le situazioni in cui si sono riscontrate le maggiori criticità e i maggiori carichi di lavoro nella fase emergenziale e di riassetto post emergenza covid-19.

### **Attivazione di quanto previsto dall'art. 2, comma 1, del DPCM 8/3/2020 lavoro agile - Svolgimento della prestazione lavorativa in modalità smartworking (lavoro agile)**

**N**ell'ambito delle misure volte a ridurre la mobilità dei dipendenti, agevolare la cura dei vari familiari e ridurre i contatti che avrebbero potuto ampliare i rischi di diffusione del contagio, sono state attivate modalità di lavoro in smartworking straordinarie, anche in assenza degli accordi individuali previsti dalla disciplina legislativa di riferimento.

Con nota PG 12030 del 26/02/2020 il Direttore del Servizio Comune Gestione del Personale su indicazione della Regione Emilia Romagna ha posto in essere all'interno dell'Ente misure straordinarie applicabili durante il periodo di validità dell'ordinanza n. 1/20 del Ministero della Salute d'intesa con il Presidente della Regione Emilia Romagna ed eventuali sue reiterazioni o modificazioni, per il contenimento della diffusione del virus COVID-19.

Infatti, al fine di ridurre la mobilità dei dipendenti, agevolare la cura dei familiari e ridurre i contatti che potrebbero ampliare i rischi di diffusione del contagio è stata prevista la possibilità che i dirigenti responsabili di servizio possano rimodulare le forme di lavoro a distanza nella propria struttura con le seguenti misure:

1. estendere le giornate di telelavoro indipendentemente dalle giornate previste negli accordi sottoscritti;
2. valutare di attivare modalità di lavoro in smartworking straordinarie, anche in assenza degli accordi individuali previsti dalla disciplina legislativa di riferimento (come previsto dal D.L. n. 6/2020 e dal DPCM del 23.2.2020), a condizione che i collaboratori dichiarino:
  1. di utilizzare un pc o portatile personale idoneo, che permetta di lavorare da remoto;
  2. di utilizzare una connessione internet disponibile;
  3. la disponibilità a configurare la propria dotazione nella modalità funzionale allo svolgimento dell'attività lavorativa di intesa con i propri servizi ICT aziendali;
  4. un numero telefonico di contatto per l'Amministrazione;
  5. di aver concordato con il Responsabile della struttura contenuti ed obiettivi dell'attività lavorativa da svolgere.

A tal fine sono stati predisposti uno specifico Form aziendale e un dettaglio di note operative che il dirigente del Servizio ha reso disponibile al personale della propria struttura al fine di inoltrare la richiesta.

La richiesta del dipendente dovrà essere controfirmata dal Dirigente Responsabile che attesterà la compatibilità con la funzionalità del servizio.

Nel rilasciare l'autorizzazione il Responsabile deve provvedere a definire obiettivi, attività e funzioni che siano compatibili con la garanzia della funzionalità del servizio.

Dal 29/02/2020 al 10/11/2020 in Ausl di Ferrara hanno utilizzato ameno 1 giorno di smartworking:

- n. 30 Dirigenti;
- n. 158 Dipendenti dell'area Comparto<sup>10</sup>.

### **Gestione donazioni**

**L'**emergenza sanitaria ha purtroppo coinvolto, a partire dalla fine del mese di febbraio, tutte le strutture sanitarie ed ha evidenziato l'esigenza di reperire con la massima urgenza dispositivi e macchinari necessari a salvaguardare la salute degli operatori sanitari e a creare in breve tempo reparti strutturati e sicuri per fornire le indispensabili cure ai pazienti.

La Regione Emilia Romagna ha deciso di dare la possibilità a chiunque voglia farlo di **dare un contributo per la gestione dell'emergenza sanitaria** legata al Coronavirus, versando sul conto corrente della Protezione civile regionale dell'Emilia-Romagna: al proposito ha avviato una campagna di raccolta fondi denominata "Insieme si può".

Ogni euro raccolto e il suo utilizzo è stato **RESOCANTATO PUBBLICAMENTE ai fini della massima trasparenza**, così come è stato fatto per la ricostruzione post sisma. Per questo, è stata allestita una sezione dedicata con tutti i dati raggiungibile al link <https://salute.regione.emilia-romagna.it/donazioni-covid-19/>

Sull'onda della massima solidarietà che ha permeato il Paese, fin dai primi giorni della pandemia l'Azienda Usl di Ferrara è stata oggetto di numerose richieste di informazioni da parte di cittadini, associazioni, imprese,

<sup>10</sup> Fonte: Servizio Comune Gestione del Personale

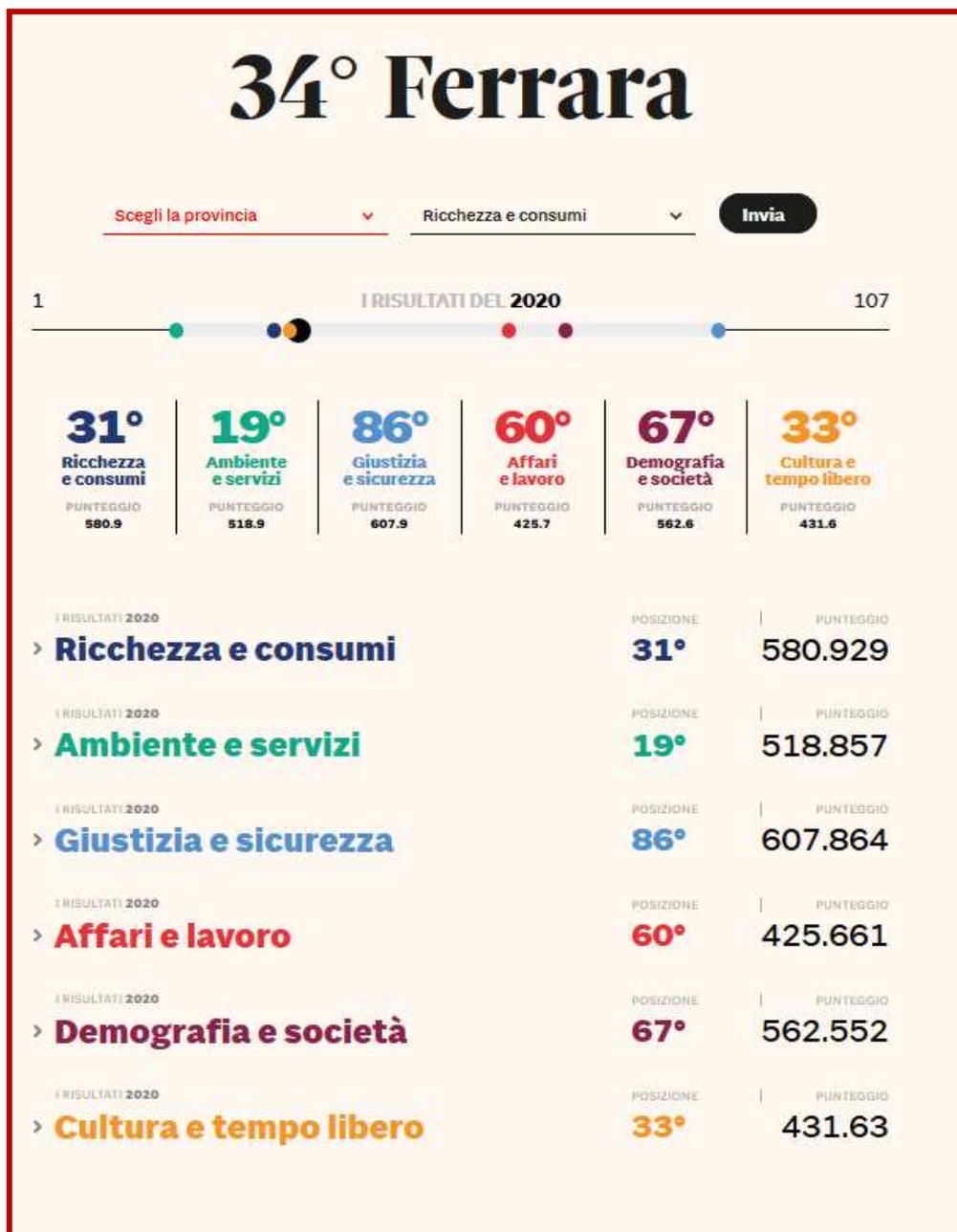


in merito alla possibilità di donare beni e/o denaro per aiutare a fronteggiare la situazione di assoluta imprevedibilità che si stava delineando.

La necessità di rispondere con immediatezza alle urgenti domande e alle immediate offerte di beni per fronteggiare l'emergenza ha richiesto celeri e potenziati procedure di accettazione.

Per le donazioni in denaro è stata creata apposita modulistica e sono state esplicitate chiare informazioni sulle modalità di erogazione nella Home Page del sito istituzionale aziendale, con pubblicazione successiva dell'elenco dei benefattori e della rendicontazione sulle spese effettuate.

Sulla base del Decreto del Presidente della Giunta Regionale del 20 MARZO 2020, N. 42, relativamente all'individuazione delle Aziende Sanitarie e IRCCS Regionali quali strutture operative cui avvalersi per l'acquisizione di beni e servizi e la realizzazione di lavori, l'acquisizione di forniture e servizi da utilizzare nelle attività di contrasto nell'emergenza COVID- 19 finanziato in via esclusiva tramite donazioni di persone fisiche o giuridiche private, ha potuto realizzarsi mediante affidamento diretto, per importi non superiori alle soglie di cui all'articolo 35 del D.Lgs. 18/04/20016 , n. 50.



Dati relativi alla città di Ferrara

Estratto dalla classifica del "Sole 24 Ore" sulla "Qualità della Vita" anno 2020

## La provincia ferrarese e la sua popolazione

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 255,5 (182,6 RER) nel 2019 a 260,6 (186,4 RER) al 1° gennaio 2020, una bassa natalità (Tasso grezzo di natalità che si attesta al 5,7 a fronte di un 6,9 dato regionale nel 2019) e scarsa immigrazione.

L'AUSL di Ferrara opera su un territorio coincidente con la provincia di Ferrara con una popolazione complessiva all'01/01/2020 di 345.503 abitanti (132.448, di cui 62.601 maschi e 69.847 femmine, abitanti nel comune di Ferrara e 213.055 distribuiti nei restanti 20 comuni) - (fonte: Statistica del sito Regione Emilia Romagna), suddivisi in 3 distretti (Distretto **OVEST** che comprende i comuni di: Bondeno, Cento, Poggio Renatico, Terre del Reno e Vigarano Mainarda; Distretto **CENTRO – NORD** costituito dai seguenti comuni: Ferrara, Copparo, Jolanda di Savoia, Masi Torello, Riva del Po, Tresignana e Voghiera; Distretto **SUD – EST** formato dai comuni di: Argenta, Codigoro, Comacchio, Goro, Lagosanto, Fiscaglia, Mesola, Ostellato e Portomaggiore).

La Popolazione decresce in controtendenza all'andamento regionale (FE: - 0,3% 2020 vs 2019, dato RER: +0,06% 2020 vs 2019) e diminuiscono le fasce di assistiti a maggior consumo (Totale assistiti FE: - 2,6%, di cui Assistiti over 75: -1,3% 2019 Vs 2018).

La situazione epidemiologica ferrarese si contraddistingue per un elevato Indice di mortalità x 1000 abitanti (13,5 Vs. 11,3 RER nel 2019). L'emergenza sanitaria COVID-19 ha certamente influito nell'elevare tale valore per l'anno 2020 i cui dati complessivi sono ancora in fase di elaborazione.

Nel 2019 Ferrara presenta un tasso standardizzato di ospedalizzazione in regime di ricovero ordinario/1.000 abitanti pari a 117,6 (Vs. 111,9 RER).

In tema di tempi di attesa delle prestazioni specialistiche oggetto di monitoraggio MAPS, è stato raggiunto un Indice di performance (IP) pari ad oltre il 90% per tutto il 2019 per visite specialistiche e prestazioni diagnostiche.

Salvo modifiche dell'assistenza ospedaliera intervenute in relazione all'emergenza Covid-19, i posti letto direttamente gestiti sono stati pari a n. 474: 437 in regime ordinario, 37 in regime day hospital/day surgery (Fonte: **Modello HSP12 2019 Quadro D**). I posti letto privati accreditati sono n. 181 di cui 172 in regime ordinario accreditati e 9 in regime day surgery accreditati (**Fonte: Modello HSP13 2019 Quadro E**).

Negli anni 2019 e 2020 si è assistito ad un notevole sviluppo della presa in carico negli Ospedali di Comunità (OSCO) di Copparo e Comacchio. I valori 2019, in miglioramento, mostrano a Copparo un Indice di Occupazione pari a 88,65 con una degenza media di 18,7 giorni. A Comacchio l'indice di Occupazione è pari a 67,17 e la degenza Media pari a 18,1 giorni.

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

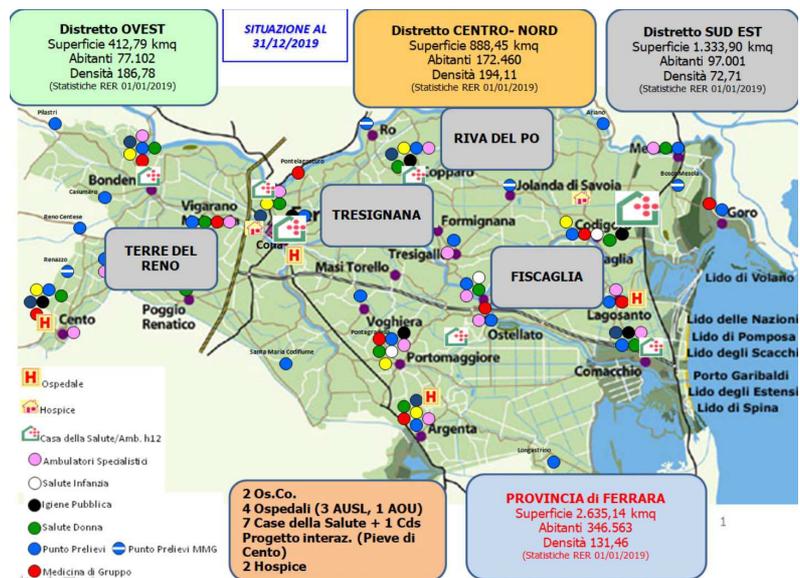
I decessi in relazione ai dimessi sono in numero non significativo.

Invariati i PL di Hospice pari a 23 dal 2010 (salvo modifiche temporanee dell'assistenza sanitaria intervenute in relazione all'emergenza Covid-19).

Sono attive al 31/12/2019 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 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. All'interno della medesima, nel 2019, sono stati attivati corsi di prevenzione su tematiche condivise (fumo, attività motoria) ed è già stato attivato l'ambulatorio infermieristico per la presa in carico dei pazienti cronici, in particolare per Scompenso cardiaco e BPCO.





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.

Dall'anno 2021 sarà fondamentale considerare la riorganizzazione dell'attività ospedaliera, territoriale e di prevenzione collettiva, conformemente alle disposizioni urgenti nazionali e regionali ed in risposta alle mutate esigenze di salute provinciali dettate dall'emergenza sanitaria Covid-19.

Sarà dunque opportuno coniugare azioni mirate tanto al proseguimento dell'attività ordinaria quanto all'implementazione di percorsi finalizzati alla pronta risposta all'emergenza in atto, con attenzione particolare ai Tempi d'attesa ambulatoriali specialistici e di ricovero ed alla gestione del sovraffollamento del Pronto Soccorso.

### Qualità della vita, Ferrara cresce in benessere ma precipita in sicurezza: i dati del Sole 24ore vedono la provincia estense scalare 30 posizioni in valori assoluti ma perderne 56 sul capitolo legalità

A Ferrara e provincia sale la qualità della vita ma cresce a dismisura l'insicurezza. È quanto emerge dall'ultima [classifica stilata annualmente dal Sole 24Ore](#) relativa alle province in cui si vive meglio. Nel 2020 la provincia estense si piazza in **34ª** posizione a livello nazionale con il punteggio di 521,2. L'indagine del quotidiano di Confindustria fotografa il benessere nelle province italiane con **90 indicatori**, di cui 60 aggiornati al 2020, **con 25 nuovi indicatori che documentano le principali conseguenze del Covid-19** su salute, attività economiche e vita sociale.

A livello generale **Bologna è prima** in livello di Ricchezza e Consumi, quarta in Affari e Lavoro, seconda in Ambiente e Servizi, terza in Cultura e Tempo Libero. Di contro non brilla per Sicurezza e gestione della giustizia (106ª). In particolare, Bologna si piazza ai primi posti non solo per reddito, consumi delle famiglie, depositi bancari, start up e opportunità di lavoro, ma anche per l'offerta culturale, sportiva, ricreativa, sanitaria e formativa.

In **Emilia-Romagna ben cinque su nove si incontrano tra le prime venti**: oltre a Bologna, Parma (8ª), Forlì Cesena (14ª), Modena (15ª) e Reggio Emilia (17ª). Se non fosse per Rimini che – a causa del crollo del turismo e dell'alto tasso di criminalità – fa un tonfo dal 17° al 36° posto, tutte le altre province recuperano posizioni in graduatoria, con **Ferrara**, storicamente l'area più fragile e povera della regione, che **recupera 30 gradini** (nel 2019 infatti era 64ª in classifica finale).

Guardando agli altri indicatori, la provincia estense è **31ª per ricchezza e consumi**, **19ª per ambiente e servizi**, **86ª per giustizia e sicurezza**.

Per **affari e lavoro è 60ª**, per **demografia è società è 67ª**, in **cultura e tempo libero è 33ª**.

## Il personale dell'Ente alla data del 31 Dicembre 2019

Il personale dipendente totale a tempo indeterminato e determinato, passa da 2.739 unità totali al 31/12/2018 a 2.753 unità al 31/12/2019 quindi con un lieve incremento del +0,5%, frutto in parte della efficace risposta attuata conformemente al PTFP triennale all'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, fornite dal Servizio Comune Gestione del Personale:

**TABELLA 1.1.A – RIPARTIZIONE DEL PERSONALE PER GENERE ED ETA' NEI LIVELLI DI INQUADRAMENTO – T.I.**

Inquadramento	UOMINI					Tot. Uomini	Tot. Donne	DONNE					Totale
	<30	31-40	41-50	51-60	>60			<30	31-40	41-50	51-60	>60	
DIRETTORI			1		1	2	1				1		3
DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO - professionale				1		1	0						1
DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO - Str.Complexa				2	1	3	2				1	1	5
DIRIGENTI RUOLO AMMINISTRATIVO - Str Semplice				1	2	3	6				2	4	9
DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE -Professionale				1	2	3	0						3
DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE - Str.Complexa				1		1	0						1
DIRIGENTI RUOLO PROFESSIONALE - Str Semplice					1	1	0						1
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - Professionale		1	3	1	2	7	30		2	13	7	8	37
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - Str.Complexa				1		1	0						1
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI - Str Semplice					1	1	1					1	2
DIRIGENTI RUOLO TECNICO - Professionale					1	1	0						1
DIRIGENTI RUOLO TECNICO - Str Semplice						0	1				1		1
PROFILI RUOLO AMMINISTRATIVO			1	11	11	23	156		5	19	90	42	179
PROFILI RUOLO TECNICO		9	30	91	44	174	376	1	20	85	202	68	550
MEDICI - Professionale		18	33	42	22	115	150		36	60	35	19	265
MEDICI - Str.Complexa				5	9	14	7				2	5	21
MEDICI - Str Semplice			5	18	24	47	34			3	16	15	81
ODONTOIATRI						0	1		1				1

Inquadramento	UOMINI					Tot. Uomini	Tot. Donne	DONNE					Totale
	<30	31-40	41-50	51-60	>60			<30	31-40	41-50	51-60	>60	
VETERINARI - Professionale				7	7	14	7		1	1	3	2	21
VETERINARI - Str.Complexa						0	1					1	1
VETERINARI - Str Semplice					1	1	0						1
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. FUNZIONI RIABIL.	1		2	14	6	23	127	10	24	23	53	17	150
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. INFERMIERISTICO	12	28	79	75	10	204	940	62	94	338	406	40	1.144
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. TECNICO SANITARIO		7	15	9	4	35	60	6	15	19	14	6	95
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. VIGILANZA E ISPEZ.		4	2	17	11	34	33				28	5	67
TOT.	13	67	171	297	160	708	1933	79	198	561	861	234	2641

**TABELLA 1.1.B – RIPARTIZIONE DEL PERSONALE PER GENERE ED ETA’ NEI LIVELLI DI INQUADRAMENTO – T.D.**

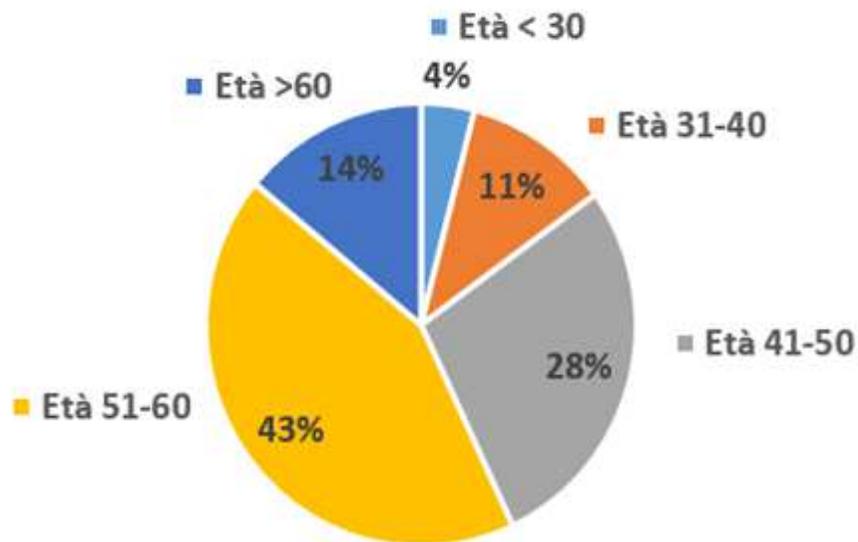
Inquadramento	UOMINI					Tot. Uomini	Tot. Donne	DONNE					Totale
	<30	31-40	41-50	51-60	>60			<30	31-40	41-50	51-60	>60	
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI						0	8		3	3	2		8
PROFILI RUOLO AMMINISTRATIVO		3	2	1		6	14	1		6	5	2	20
PROFILI RUOLO TECNICO	4	5	6	7		22	27	1	7	12	6	1	49
MEDICI		4			1	5	5		3	1		1	10
VETERINARI		1				1	1			1			2
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. FUNZIONI RIABIL.		1				1	7	4	3				8
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. INFERMIERISTICO		1				1	8	8					9
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. TECNICO SANITARIO		1	1			2	3		2	1			5
PROFILI RUOLO SANITARIO - PERS. VIGILANZA E ISPEZ.	1					1	0						1
TOT.	5	16	9	8	1	39	73	14	18	24	13	4	112

**TABELLA 1.1.C – RIPARTIZIONE PERSONALE PER GENERE ED ETA' NEI LIVELLI DI INQUADRAMENTO – TOTALE COMPLESSIVO**

Inquadramento	UOMINI					Tot. Uomini	Tot. Donne	DONNE					Totale
	<30	31-40	41-50	51-60	>60			<30	31-40	41-50	51-60	>60	
<b>Totale personale</b>	<b>18</b>	<b>83</b>	<b>180</b>	<b>305</b>	<b>161</b>	<b>747</b>	<b>2006</b>	<b>93</b>	<b>216</b>	<b>585</b>	<b>874</b>	<b>238</b>	<b>2.753</b>
<b>% sul personale complessivo</b>	<b>0,65</b>	<b>3,01</b>	<b>6,54</b>	<b>11,08</b>	<b>5,85</b>	<b>27,13</b>	<b>72,88</b>	<b>3,38</b>	<b>7,85</b>	<b>21,25</b>	<b>31,75</b>	<b>8,65</b>	<b>100</b>

Per quanto riguarda l'età anagrafica, il grafico a torta (Tab. 2) mostra che un 28% del personale dell'Azienda è ricompreso nella fascia di età 41-50, il 43% nella fascia 51-60. La restante parte si divide quasi equamente nelle fasce 31-40 e over 60. **L'età media è di circa 50 anni.**

**Tab. 2 - Personale per fasce di età**



**TABELLA 3 – RIPARTIZIONE DEL PERSONALE PER GENERE, ETA' E TIPO DI PRESENZA**

Descrizione	UOMINI						Tot. Uomini %	Tot. Donne %	DONNE						
	<30	31-40	41-50	51-60	>60	Totale			<30	31-40	41-50	51-60	>60	Totale	%
<b>Tempo pieno</b>	18	83	179	301	158	739	<b>98,93</b>	<b>95,26</b>	93	213	559	814	232	1911	<b>95,26</b>
<b>Part-Time&gt;50%</b>			1	2	1	4	<b>0,54</b>	<b>4,49</b>		1	26	58	5	90	<b>4,49</b>
<b>Part-Time&lt;=50%</b>				2	2	4	<b>0,54</b>	<b>0,25</b>		2		2	1	5	<b>0,25</b>
Totale	<b>18</b>	<b>83</b>	<b>180</b>	<b>305</b>	<b>161</b>	<b>747</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>93</b>	<b>216</b>	<b>585</b>	<b>874</b>	<b>238</b>	<b>2.006</b>	<b>100</b>
Totale %	<b>2,41</b>	<b>11,11</b>	<b>24,1</b>	<b>40,83</b>	<b>21,55</b>	<b>100</b>			<b>4,64</b>	<b>10,77</b>	<b>29,16</b>	<b>43,57</b>	<b>11,86</b>	<b>100</b>	

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 2017-2019 le chiusure di esercizio hanno rispettato il vincolo economico previsto in sede di Programmazione. Nel 2019 l'Azienda ha determinato la Spesa del Personale entro limiti di coerenza con le previsioni di Bilancio:

A fronte di una previsione di spesa 2019 sul personale dipendente (IRAP esclusa) di € 144.277.775,97, riportato anche nel Piano, il consuntivo presenta un importo pari a € 144.372.273,58 comprensivo dell'adeguamento contrattuale intervenuto con la sottoscrizione del rinnovo contrattuale per l'area del Comparto nel mese di maggio 2018 e di quello dell'area della dirigenza sanitaria, sottoscritto nel mese di dicembre 2019, non considerati in sede di stesura sia del bilancio preventivo sia del PTFP.

Il vincolo regionale, derivante dalla normativa legislativa statale contenuta nell'art. 11 del D.L. n. 35/2019: per il triennio 2019-2021 la spesa per il personale degli enti del SSR della Regione Emilia-Romagna non può superare il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018 (come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti), o, se superiore, il valore della spesa prevista dall'articolo 2, comma 71, della legge n. 191/2009 (ossia il valore della spesa dell'anno 2004, diminuita dell'1,4 per cento); entrambi i valori potranno essere incrementati annualmente, a livello regionale, di un importo pari al 5% dell'incremento del FSR rispetto all'esercizio precedente.

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 concluse nel corso dell'anno 2020.

Per quanto riguarda i primi mesi del 2020 si è proceduto al recepimento di una serie di disposizioni nazionali e regionali urgenti in materia di assunzione del personale con lo scopo di fronteggiare efficacemente l'emergenza sanitaria Covid-19, primo su tutti, il DECRETO-LEGGE 9 marzo 2020, n. 14 ad oggetto "*Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19*".

Sono state in particolare arruolate figure sanitarie ed amministrative del Comparto, Medici di continuità Assistenziale, Medici di Medicina Preventiva, Medici dei reparti Emergenza-Urgenza, con forme contrattuali sia a tempo determinato che indeterminato (legate principalmente a processi di stabilizzazione in essere di cui al Decreto Madia sulla "*Riforma del Pubblico Impiego*" e s.m.i. e conformemente al D.Lgs. 165/2001 T.U.P.I.).

Infine è 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.
- E' stata generata la scheda di valutazione del contributo individuale e delle competenze e il riferimento temporale ha riguardato l'anno 2019.

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.

## **Gli Organismi a supporto della prevenzione della corruzione e della trasparenza**

### **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**

La "Rete per l'integrità e la trasparenza" (art. 15 della l.r. n. 18/2016) è stata costituita in data 23/11/2017 per il tramite della sottoscrizione di un Protocollo di intesa tra l'Assessore regionale alla legalità ed associazioni di enti del territorio regionale.

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".

Malgrado il periodo particolarmente complesso la "Rete" ha comunque provveduto all'organizzazione di seminari di alta formazione (ovviamente non in presenza a causa delle limitazioni dovute al Covid-19) in collaborazione con l'Università di Ferrara – Dipartimento di Giurisprudenza di cui si dirà conto nei paragrafi successivi.

E' stato inoltre assicurato il contatto tramite piattaforma che ha permesso di mantenere salda l'unitarietà e l'interlocuzione con gli Enti aderenti.

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

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

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

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

Prevede segnalare la notevole importanza, confermata anche nel 2020, 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 c.a. 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..

Dal mese di marzo 2020 a causa dell'emergenza sanitaria tutti gli incontri del Tavolo AVEC sono stati organizzati in videoconferenza nel pieno rispetto delle "regole Covid-19".

Tra gli obiettivi condivisi per l'anno 2020 dai Componenti del Tavolo AVEC vi è stata la individuazione di un gruppo di lavoro per procedere all'analisi delle singole sezioni di "Amministrazione Trasparente" attraverso comparazione dei siti di tutte le aziende con il fine di giungere ad un elaborato dal quale possano desumersi punti di forza e di debolezza di ciascuna realtà, condividere modalità di pubblicazioni omogenee che riguardino le Aziende appartenenti all'AVEC e l'AUSL della Romagna e garantire omogeneità di esposizione delle informazioni.

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 informazione ai Direttori Amministrativi per mezzo di invio di nota protocollare a firma del Coordinatore.

Il Coordinatore pro tempore del Tavolo permanente in materia di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza costituito in ambito AVEC è il dott. Alberto Fabbri (RPCT Ausl di Ferrara).

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

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

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

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

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

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.

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.

# Valutazione del rischio



## Individuazione delle attività con elevato rischio di corruzione

**P**er garantire l'aggiornamento del Piano 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.

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 attivare il percorso della c.d. "mappatura dei processi a rischio corruzione".

I Referenti 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 esige una regolare attività di adeguamento e manutenzione da parte dei Referenti del RPCT.

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 esautività:

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

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

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

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

### **C) Area di rischio : provvedimenti 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 precedenza esplicitato l'introduzione all'interno dell'Ente di un 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 ed ai Referenti 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.

### **L'aggiornamento 2021-2023**

L'Allegato 1 al PNA 2019, in aperta discontinuità con i Piani e gli aggiornamenti che l'hanno preceduto, interviene in maniera sostanziale sull'intero processo di gestione dei rischi corruttivi, andando ad agire su tutte le fasi che lo compongono. L'Anac, infatti, precisa che l'Allegato 1 diviene l'unico documento metodologico da seguire per la predisposizione dei piani di prevenzione della corruzione e della trasparenza relativamente agli aspetti di gestione del rischio sottolineando che *"Qualora le amministrazioni abbiano già predisposto il PTPCT utilizzando l'allegato 5 al PNA 2013, il nuovo approccio valutativo (di tipo qualitativo) illustrato nel presente allegato può essere applicato in modo graduale in ogni caso non oltre l'adozione del PTPCT 2021-2023."*

Il fine è quello di orientare l'approccio delle amministrazioni alla prevenzione della corruzione da un punto di vista sostanziale e non meramente formale, da realizzarsi attraverso un sistema flessibile e contestualizzato che mira a evitare la "burocrazizzazione" degli strumenti e delle tecniche di gestione del rischio.

Si ribadisce che il 2020 è stato un anno particolarmente impegnativo: l'emergenza sanitaria da Covid 19 ha imposto al SSR di reagire con prontezza ai continui mutamenti del quadro epidemiologico, seguiti da altrettanto rapidi adeguamenti del quadro normativo e gli sforzi dell'Azienda sono stati indirizzati verso attività straordinarie che hanno stravolto i normali assetti.

Le Strutture di area sanitaria dell'Ente, in particolare, sono state e continuano ad essere impegnate in attività di presidio e contrasto all'emergenza.

Le aree relative alla mappatura dei processi presidiate dai Direttori interessati nell'anno 2020 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.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

L'aggiornamento ha coinvolto ed interessato prevalentemente le Strutture di area tecnica e sanitaria che hanno attivamente collaborato alla redazione dei processi.

Le Strutture di area sanitaria a causa dell'emergenza sanitaria non hanno partecipato all'aggiornamento di cui trattasi: i processi sono comunque presenti nella stampa (All. B) seppur in modalità non aggiornata.

Il prossimo triennio sarà dedicato ad una più approfondita analisi e studio della nuova modalità di mappatura impostata dal PNA 2019 coinvolgendo la totalità dell'organizzazione aziendale.

### **Approfondimenti 2020: le attività delle aree considerate "a rischio" in relazione all'emergenza sanitaria da Covid-19**

#### **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 2020 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).

#### **Attività espletate dal Servizio Comune Economato e Gestione Contratti connesse all'emergenza Covid-19**

**I**l quadro normativo per gli acquisti di beni e servizi nel periodo dell'emergenza epidemologica in corso ha subito diverse modifiche, deroghe ed aggiornamenti; si riportano di seguito quelle più significative.

In primis sono state adottate una serie di ordinanze del capo del Dipartimento della Protezione Civile, dalla n. 630 alla n. 639 emanate nel mese di febbraio che derogano in modo significativo all'ordinamento giuridico vigente. In particolare l'art. 3 della prima ordinanza la n. 630 del 3 febbraio 2020 consente al Dipartimento della Protezione Civile ed ai soggetti attuatori dai medesimi individuati (CONSIP o le Regioni) quanto segue:

- di semplificare e di accelerare le procedure di scelta del contraente derogando agli artt. 60 (procedura aperta) 61 (procedura ristretta) 85 (DGUE) del Codice dei Contratti Pubblici;
- di svolgere le procedure negoziate senza previa pubblicazione del bando di gara per ragioni di estrema urgenza;
- di adottare il criterio di aggiudicazione al massimo ribasso anche al di fuori delle ipotesi previste dalla norma;
- di individuare il RUP anche tra soggetti estranei agli enti appaltanti, dipendenti di ruolo di altri soggetti pubblici, in caso di assenza o di insufficienza di personale interno;
- di accettare in modo massivo autocertificazioni successivamente verificabili in deroga agli artt. 81 (Documentazione di gara) e 85 (DGUE) del Codice dei Contratti Pubblici.

La Regione Emilia Romagna con delibera di Giunta n. 44 del 20 marzo 2020, ha esteso alle Aziende Sanitarie del proprio territorio la facoltà di avvalersi motivatamente delle suddette deroghe, per l'acquisizione dei beni, servizi e lavori al fine di fronteggiare l'emergenza epidemiologica in corso, *individuandole come strutture operative del soggetto attuatore regionale*.

In seguito il decreto legge **cura Italia** n. 18 del 17 marzo 2020 convertito con la legge n. 27 del 24 aprile 2020, ha introdotto norme specifiche in materia di appalti, consentendo:

- l'anticipazione del prezzo anche nei contratti che avvengono in somma urgenza;
- l'uso della procedura negoziata previo invito di 4 operatori (di cui almeno una piccola e media impresa innovativa) per l'aggiudicazione dei beni e dei servizi informatici necessari ad incentivare lo sviluppo del lavoro agile;
- l'acquisizione diretta fino a soglia comunitaria di forniture o servizi derivanti da donazioni di persone fisiche o giuridiche;
- la proroga dei termini delle gara in corso, anche su istanza degli operatori economici partecipanti, pendenti alla data del 23 febbraio 2020 o iniziati successivamente a tale data, per i quali non si tiene conto del periodo compreso tra la medesima data e quella del 15 aprile 2020 (art.103 del decreto). In materia di esecuzione contrattuale, poi, l'art. 91 del decreto stabilisce che il rispetto delle misure di contenimento per l'emergenza Covid 19, sia sempre valutato ai fini dell'esclusione della responsabilità del debitore (ai sensi degli articoli 1218 e 1223 c.c.) anche in relazione ad eventuali decadenze o penali; in tal caso l'appaltatore dovrà dimostrare che l'inadempimento o il ritardo nell'esecuzione del contratto è connesso all'osservanza delle misure di contenimento dell'emergenza epidemiologica.

L'Autorità Nazionale Anticorruzione con delibera n. 268 del 19 marzo 2020 ha sospeso i termini nei procedimenti di propria competenza e modificato i termini per l'adempimento degli obblighi di comunicazione nei suoi confronti da parte delle Pubbliche Amministrazioni (per 60 o 90 giorni o fino a nuova indicazione in base ai casi che vi sono riportati).

Ancora, l'Autorità Nazionale Anticorruzione con altra delibera n. 312 del 9 aprile 2020 ha fornito indicazioni in merito all'incidenza delle misure di contenimento e di gestione dell'emergenza epidemiologica sullo svolgimento delle procedure di gara, invitando le stazioni appaltanti a valutare l'opportunità di differire l'avvio delle procedure già in programma in relazione alla loro complessità e ad avviare soltanto quelle considerate urgenti e indifferibili. In tal senso si raccomanda di pubblicare apposito avviso indicante la sospensione dei termini delle gare in corso disposta dall'art. 103 del decreto legge n.18/2020 e la nuova scadenza dei termini. Ed ancora, il decreto legge 19 maggio 2020 n. 34 (**decreto rilancio**) convertito con la legge n. 77 del 17 luglio 2020, all'art. 65 ha disposto l'esonero temporaneo dai contributi Anac, stabilendo che: *le stazioni appaltanti e gli operatori economici sono esonerati dal versamento dei contributi all' Autorità nazionale anticorruzione per tutte le procedure di gara avviate dalla data di entrata in vigore della presente norma e fino al 31 dicembre 2020*.

All'art. 124 lo stesso decreto legge ha altresì sospeso l'applicazione dell'iva fino al 31 dicembre 2020 sulle transazioni commerciali per l'acquisto di diversi beni per fronteggiare l'emergenza Covid tra cui: ventilatori polmonari, tubi endotracheali, caschi per ventilazione, laringoscopi, mascherine chirurgiche, mascherine Ffp2 e Ffp3, articoli di abbigliamento protettivo quali guanti in lattice, in vinile e in nitrile, visiere ed occhiali protettivi, tute di protezione, calzari e soprascarpe, cuffie copricapo, camici, tamponi per analisi cliniche, provette sterili, attrezzature per la realizzazione di ospedali da campo.

L'art. 207 del medesimo decreto ha invece esteso, per le procedure di gara attivate dopo il 19 maggio 2020 e fino alla data del 30 giugno 2021, l'importo dell'anticipazione contrattuale dal 20% **fino al 30%** compatibilmente con le risorse annuali stanziare per ogni singolo intervento a disposizione della stazione appaltante.

Il 16 luglio 2020 è a sua volta entrato in vigore il decreto legge n. 76 (**decreto semplificazioni**) poi convertito con modificazioni con la legge n. 120 dell'11 settembre 2020 che, tra le modifiche di maggior impatto del Codice, ha ammesso fino al 31 dicembre 2021, la possibilità di effettuare affidamenti diretti di beni e di servizi e lavori fino ad € 150.000, ridotti poi in sede di conversione ad € 75.000 per i beni ed i servizi. Oggi quindi è legittimo ricorrere alla suddetta norma, che ha l'intento di snellire l'azione amministrativa in un momento di urgenza degli acquisti, al fine di dare impulso all'economia. L'aggiudicazione in questo caso deve avvenire entro due mesi, pena la possibile responsabilità del RUP per danno erariale.

Inoltre nelle procedure sotto soglia comunitaria, fino al 31 dicembre 2021, la cauzione provvisoria a garanzia dell'offerta può non essere chiesta e se viene chiesta, per motivi di cui va dato atto al momento dell'indizione, deve essere dimezzata.

L'art. 4 bis del decreto legge semplificazioni stabilisce altresì che: in relazione ai servizi di pulizia e lavanderia in ambito sanitario ed ospedaliero per i quali si registra un incremento di spesa di importo superiore al 20% del prezzo indicato nel bando o nella lettera d'invito per i costi derivanti dall'adeguamento e contrasto dell'emergenza da Covid-19, l'Amministrazione può:

- ove i contratti non siano ancora stati stipulati revocare l'aggiudicazione ex art. 21 quiquies della legge n. 241/1990;

- ove la stipula sia già intervenuta, risolvere il contratto. Ipotesi entrambe possibili, ma di difficile realizzazione pratica in quanto deve essere esperibile un'altra forma di esecuzione del servizio in tempi immediati con un altro fornitore che va a sua volta individuato.

L'art. 7 commi 7 bis e 7 ter della legge di conversione del decreto legge trattano un argomento importante che riguarda l'**aggiornamento professionale del RUP**; si stabilisce infatti l'istituzione di un fondo, presso il MIT, di 1 milione di € per l'anno 2020 e di 2 milioni di € a decorrere dall'anno 2022, da destinare ad iniziative finalizzate all'aggiornamento professionale del RUP.

Altre norme introdotte dall'art.8 del decreto legge semplificazioni sono le seguenti:

- è sempre autorizzato l'avvio in via d'urgenza dell'esecuzione del contratto;

- la visita preliminare dei luoghi può essere richiesta dalla stazione appaltante soltanto ove strettamente necessario;

- fino al 31 dicembre 2021 è possibile avviare procedure di affidamento anche in mancanza di una specifica previsione nei documenti di programmazione già adottati, a condizione che si provveda ad un aggiornamento della stessa in conseguenza degli effetti dell'emergenza epidemiologica;

- si applica in via generalizzata la riduzione dei termini procedurali per ragioni di urgenza, senza che sia necessario darne contezza negli atti delle relative motivazioni;

- si proroga fino al 31 dicembre 2021 l'istituto dell'inversione documentale per i settori ordinari- deve essere applicata la **clausola sociale** ex art. 50 del Codice anche agli appalti sotto soglia ex art. 36, mentre prima era una facoltà.

Lo stato di emergenza per i fenomeni epidemiologici in corso è ancora vigente, essendo stato prorogato con il decreto legge 7 ottobre 2020 n. 125 a tutto il 31 gennaio 2021; e questo vuol dire che le norme in deroga all'ordinamento giuridico in materia di acquisti sono ancora tutte operative. L'Autorità Nazionale Anticorruzione con un proprio documento del 22 aprile scorso, ne ha fornito un'elencazione esaustiva, che qui si sintetizza per i tratti più significativi:

- riduzione dei termini nelle gare: da 35 a 15 giorni per la procedura aperta, da 30 a 15 giorni per le domande presentate nella procedura ristretta e da 30 a 10 giorni per le offerte.

- ricorso alla procedura negoziata senza preventiva pubblicazione di bando per ragioni di estrema urgenza non imputabili all'Amministrazione aggiudicataria.

- ricorso all'affidamento diretto per beni e servizi fino ad un importo di € 75.000 e fino al 31 dicembre 2021. In questo caso per la stipula del contratto, che può avvenire anche con corrispondenza secondo l'uso del commercio, non è necessario attendere il termine di 35 giorni, noto come stand still (art.32 c.10 lett.b del Codice).

- è sempre possibile ricorrere all'esecuzione anticipata del contratto, anche in pendenza dei controlli di legge, ai sensi dell'art. 8 del decreto legge semplificazioni.

- ed ancora, ai sensi dell'art. 108 c.4 del Codice, le ragioni di urgenza possono accelerare anche il procedimento per la risoluzione del contratto in caso di inadempimento dell'esecutore con un termine per le controdeduzioni che può essere anche inferiore a 10 giorni.

L'azione dell'Azienda Usl e dell'Azienda Ospedaliera di Ferrara si è sempre svolta nell'alveo del quadro normativo dianzi rappresentato, improntando i propri atti ai criteri di semplificazione e di celerità sopra indicati, pur nel rispetto nei principi generali per l'aggiudicazione e per l'esecuzione degli appalti pubblici stabiliti dall'art. 30 del Codice approvato con il D.Lgs n. 50-2016.

### **Attività espletate dal Servizio Comune Tecnico e Patrimonio connesse all'emergenza Covid-19**

**A** seguito della emanazione dell'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 630 del 3 febbraio 2020, del Decreto Presidenziale 20 marzo 2020 n.42 e della Deliberazione del Commissario Straordinario dell'Azienda USL di Ferrara n. 63 del 3/04/2020, con la quale l'Azienda ha:

- preso atto di quanto stabilito dalle competenti autorità nazionali e regionali in occasione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione della sindrome da COVID-19 sul territorio regionale;

- ha recepito quanto stabilito dal Decreto n. 42 del 20.03.2020 emanato dal Presidente della Regione Emilia Romagna con cui viene disposto di avvalersi delle Aziende sanitarie e IRCCS regionali per l'acquisizione dei beni e servizi e la realizzazione di lavori che rientrano negli ambiti di competenza delle stesse, in quanto necessari per far fronte all'emergenza epidemiologica da COVID-19;

il Servizio Comune Tecnico e Patrimonio ha espletato l'acquisizione di beni, servizi ed interventi di manutenzione per quanto riguarda le seguenti tipologie di attività:

- acquisizione in donazione di veicoli per l'utilizzo sanitario;

- incremento dell'attività di sanificazione del parco autoveicoli aziendali, in conformità con le direttive aziendali dei competenti servizi sanitari;

- contratti di locazione di strutture alberghiere in Ferrara e Provincia per l'alloggiamento del personale aggiuntivo assunto in relazione all'emergenza Covid-19 e/o per l'alloggiamento dei pazienti in quarantena;
- interventi di manutenzione straordinaria alle strutture sanitarie;
- implementazione di interventi di manutenzione ordinaria (maggiori flussaggi anti batterio legionella) per evitare la proliferazione di batteri negli impianti ad uso sanitario;
- acquisto di materiali connessi allo spostamento e/o alla rimodulazione delle attività sanitarie quali barriere fisiche, materiale per l'evidenza di percorsi extra segnalati, segnaletica per lo spostamento delle attività e/o per il distanziamento.

Per l'esecuzione di tali attività sono stati utilizzati sia contratti in corso, qualora presenti ed immediatamente fruibili, come il contratto multi service per gli immobili in uso alla Azienda USL di Ferrara, il servizio di riproduzione e stampa, l'acquisizione di segnaletica oppure ci si è avvalsi delle procedure, anche in deroga al vigente Codice Appalti, così come previsto nella citata Ordinanza n. 630 del Capo del Dipartimento della Protezione Civile.

I costi relativi a queste attività sono stati monitorati periodicamente dalla Regione Emilia- Romagna.

A seguito della approvazione del piano degli interventi di riorganizzazione ospedaliera per l'adeguamento degli spazi e per far fronte all'Emergenza Covid-19 di cui al D.L. 34/2020, convertito in L.120/2020, all'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 22 dell'8 ottobre 2020 ed al Decreto del Presidente della Giunta Regionale dell'Emilia-Romagna n. 196 del 19/10/2020, che ha nominato le Aziende Sanitarie quali Soggetti attuatori di tale Piano, l'Azienda USL di Ferrara è impegnata nella realizzazione di questi interventi:

- Ospedale del Delta-Lagosanto: intervento di adeguamento locali di medicina d'urgenza da trasformare in terapia semintensiva;
- Ospedale del Delta Lagosanto: intervento di riorganizzazione del Pronto Soccorso;
- Ospedale di Cento: intervento di adeguamento locali e riqualificazione del Pronto Soccorso;
- Ospedale di Argenta: intervento di adeguamento locali e riqualificazione del Pronto Soccorso.

### **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 renderne 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 è stata completata l'interfaccia 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 ha definito la medesima procedura di pre-ricovero, anche in ottica dipartimentale interaziendale, che regola anche il percorso di accertamento di idoneità all'intervento chirurgico, quale altra misura utile ad intervenire efficacemente sulla consistenza delle liste di attesa

Nel 2020 il sistema di specialistica ambulatoriale e di ricovero programmato per intervento chirurgico è stato messo a dura prova dagli effetti dirompenti della pandemia Covid19. Da marzo 2020 al 3 giugno 2020 sono state sospese tutte le prestazioni specialistica ambulatoriale, ad eccezione delle visite urgenti, delle prestazioni del percorso gravidanza, prestazioni di oncologia. Anche le prestazioni chirurgiche hanno subito una sospensione. Non sono stati eseguiti gli interventi in elezione ad eccezione di tutti gli interventi con classe di priorità A (entro i 30 gg) di tipo oncologico e non e tutti quegli interventi considerati come non

procrastinabili. In seguito alla pubblicazione della DGR404/2020 e relativa circ.2/2020 da giugno 2020 si è predisposto un piano di ripresa delle attività di specialistica ambulatoriale seguendo nuove misure di sicurezza imposte dalla pandemia. Questo ha determinato una riduzione dell'offerta prestazionale pari a circa il 40% per l'incremento dei passi di visita (almeno 30 minuti per visita), il blocco degli accessi diretti e la programmazione degli accessi per non creare assembramenti. Il piano di recupero ha previsto il trasferimento delle prestazioni sospese commissionandole al Privato Accreditato e focalizzando le attività aziendali nel ricollocamento delle prenotazioni già presenti nelle agende prima della sospensione. In questo modo a settembre 2020 l'azienda aveva recuperato il 99,5% delle prestazioni sospese e ha aperto, pur con una ancora sensibile riduzione di offerta, le prenotazioni di prime visite ai canali di prenotazione attivi. Un ruolo fondamentale verrà svolto dalla Telemedicina. E' previsto l'utilizzo di televisite e di teleconsulti nei percorsi in carico alla gestione della cronicità e dei pazienti fragili al fine di ottimizzare gli spostamenti di questi pazienti e rafforzare il rapporto di collaborazione fra MMG e specialisti. Per quanto riguarda gli interventi chirurgici è stato implementato un progetto di collaborazione con il privato accreditato per proseguire l'attività chirurgica anche durante la seconda fase della pandemia. In questo modo i professionisti aziendali possono proseguire con lo smaltimento delle liste di attesa con tempi critici (interventi di bassa complessità in chirurgia generale, ortopedia e Urologia) sulle sale operatorie del privato accreditato, risparmiando risorse infermieristiche e anestesiolgiche che possono essere riutilizzate per garantire attività Covid correlata. Le azioni messe in campo per il riallineamento dell'offerta di prestazioni con la domanda provinciale prevedono un incremento di risorse professionali mediante reclutamento ordinario e straordinario, utilizzo degli istituti della similALPI per dirigenza medica e specialisti convenzionati, incremento del monte orario mensile fino al massimo disponibile per gli specialisti convenzionati su base volontaria.

### **Rapporti con Strutture private accreditate**

**P**articolare attenzione nel corso del 2020 è stata rivolta al rapporto che l'Ente intrattiene con le Strutture private accreditate.

Il Piano Annuale Controlli regola il processo rappresentato dai controlli sanitari.

Il personale, afferente all'U.O. Programmazione, Controllo della Gestione e della Mobilità Sanitaria e Comunicazione<sup>11</sup>, 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, adottati con delibera del Direttore Generale e sottoscritti dallo stesso, prende avvio dall'analisi dell'andamento dei dati di consumo, di produzione, di mobilità e dei tempi di attesa relativi alle prestazioni di ricovero e specialistiche, 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 speditività privata, nonché dagli aggiornamenti della normativa vigente in materia.

---

<sup>11</sup> La Struttura è stata soppressa con delibera n. 241 del 25/11/2020 che ha istituito contestualmente la Struttura U.O. Controllo Direzionale e Statistica  
Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza  
Triennio 2021-2023

## **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 è stato successivamente aggiornato alla luce delle disposizioni previste dalla Legge 6 novembre 2012 n. 190 a cura del Servizio Comune Gestione del Personale.

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.

Preme evidenziare al proposito l'atto di segnalazione dell'Autorità Nazionale Anticorruzione n. 6 del 27 maggio 2020<sup>12</sup> concernente proposte di modifica alla disciplina del pantouflage di cui all'art. 53, comma 16-ter, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 ("Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche") con il quale l'Autorità stessa per una serie di motivazioni che qui integralmente si danno per acquisite auspica un intervento del legislatore atto a risolvere le criticità evidenziate nell'ambito della propria attività con riferimento alla disciplina del *pantouflage*, così come prevista dall'art. 53, comma 16-ter, d.lgs. 165/2001, sottoponendo al suo esame le questioni sopra elencate nell'ottica della leale collaborazione istituzionale.

---

<sup>12</sup> Nel provvedimento l'Autorità Nazionale Anticorruzione prevede che "Un altro aspetto che merita attenzione nell'ambito di una revisione della disciplina del "pantouflage" è quello relativo alla corretta ripartizione dei poteri di vigilanza, nel senso di poter distinguere tra una vigilanza c.d. "esterna", che può essere attribuita all'Autorità, e una vigilanza c.d. "interna" che, invece, dovrebbe essere affidata al RPCT di ciascuna amministrazione, analogamente a quanto accade per la violazione delle disposizioni contenute nel Decreto Legislativo n. 39/2013 secondo quanto previsto dagli artt. 15 e 16 del decreto stesso. Inoltre, occorre considerare che la violazione in questione si realizza in un momento successivo alla interruzione del rapporto di pubblico impiego e pertanto, al fine di rendere effettiva la vigilanza delle amministrazioni, risulterebbe necessaria la previsione di uno specifico obbligo di vigilanza sull'amministrazione di appartenenza dell'ex dipendente pubblico, oltre che di un preciso obbligo informativo posto a carico dell'ex dipendente pubblico nei confronti dell'amministrazione di appartenenza in ordine agli incarichi e ai contratti stipulati con soggetti privati nel c.d. "periodo di raffreddamento". Spesso, infatti, le amministrazioni rimangono incerte sulla titolarità del potere di vigilanza sul rispetto della disposizione in questione, così come sulla possibilità e/o necessità di attivarsi per la contestazione della violazione ai soggetti interessati. In questo senso l'Autorità, nel PNA 2019, ha fornito la raccomandazione di inserire nei PTPCT misure volte a prevenire il fenomeno del pantouflage (quali clausole di previsione del divieto negli atti di assunzione; dichiarazione del dipendente al momento della cessazione dal servizio con la quale impegnarsi a non violare il divieto; obblighi dichiarativi a carico dell'operatore economico al momento della partecipazione alle gare), oltre a quella al RPCT di segnalare la violazione del divieto imposto dall'art. 53, comma 16-ter, del Decreto Legislativo n. 165/2001, al vertice dell'amministrazione ed eventualmente anche al soggetto privato che ha conferito l'incarico vietato, non appena ne abbia avuto conoscenza."

## **Prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici**

La normativa in materia di prevenzione della corruzione ha previsto divieti a svolgere determinate attività avendo riguardo a condizioni soggettive degli interessati. In particolare, le disposizioni attuative del sistema di prevenzione della corruzione sono l'articolo 35 bis del d.lgs. n. 165/2001, introdotto dalla Legge n. 190/2012, e l'articolo 3 del d.lgs. 39/2013, attuativo della delega di cui alla stessa legge 190/2012. Il citato articolo 35-bis stabilisce per coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, il divieto:

- a) di far parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
- b) di essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici o privati;
- c) di far parte di commissioni di gara per l'affidamento di lavori, servizi e forniture, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari e per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

Ulteriore elemento da tenere in considerazione rispetto all'inconferibilità disciplinata dall'art. 35-bis del D.lgs. n. 165/2001 è la sua durata illimitata, ciò in ragione della loro natura di misure di natura preventiva e della lettura in combinato degli artt. 25, co. 2, Cost. e 2, co. 1, c.p.

## **Società partecipate e controllate**

Il D.lgs. n. 175/2016 recante "Testo Unico in materia di società a partecipazione pubblica" così come modificato dal Decreto Legislativo n. 100/2017, disciplina la costituzione di società da parte di amministrazioni pubbliche nonché l'acquisto, il mantenimento e la gestione di partecipazioni da parte delle stesse.

L'Autorità Nazionale Anticorruzione con propria delibera n. 1134 del 8/11/2017 ad oggetto "Attuazione della normativa su prevenzione corruzione e trasparenza da parte delle società partecipate della PA" disciplina, tra gli altri, gli obblighi di trasparenza in capo alle società ed enti di diritto privato partecipati e controllati dalle pubbliche amministrazioni, attribuendo a queste ultime l'obbligo di attuazione di quanto previsto all'art. 22, comma 1, del D.lgs. 33/2013 e s.m.i.

L'Azienda Usl di Ferrara in base alla ricognizione effettuata dall'U.O. Economico Finanziaria relativa ai dati anno 2019, detiene partecipazioni azionarie nelle seguenti società:

- Art-ER (ex Ervet): quota di partecipazione pari allo 0,0004 del capitale sociale;
- Lepida Spa: quota di partecipazione pari allo 0,0086% del capitale sociale.

ART-ER Attrattività Ricerca Territorio: Società Consortile dell'Emilia-Romagna, nata dalla fusione di ASTER e ERVET, per favorire la crescita sostenibile della regione attraverso lo sviluppo dell'innovazione e della conoscenza, l'attrattività e l'internazionalizzazione del sistema territoriale. La Società opera senza finalità di lucro ed è istituita dalla L.R. n.1/2018.

L'Azienda Usl di Ferrara, che in precedenza deteneva quote di partecipazione in Ervet, con delibera del Direttore generale n. 30 del 18/02/2019 ha preso atto dell'avvenuta fusione per incorporazione di Ervet Emilia Romagna Valorizzazione Economica Territorio SPA nella Società ART-ER SCPA.

Lepida Scpa: Società "in house providing" a partecipazione interamente pubblica, sottoposta al controllo analogo congiunto delle pubbliche amministrazioni socie. La società gestisce reti di telecomunicazione e costituisce il riferimento degli enti soci per la realizzazione di nuove reti di telecomunicazione a banda larga e ultra larga.

La Regione Emilia Romagna, della quale l'Azienda Usl è Ente strumentale, ha attivato, nel corso del 2018, un processo di ricognizione, revisione e razionalizzazione delle società Cup 2000 Scpa e Lepida Spa.

Con L.R. n. 1 del 16/3/2018 recante "Razionalizzazione delle società in house della Regione Emilia Romagna" si è configurata l'aggregazione tra Lepida S.p.A. e Cup 2000 S.c.p.A. nei termini di una fusione per incorporazione di Cup 2000 S.c.p.A. in Lepida S.p.A. ai sensi degli artt. 2502 e ss. del codice civile, prevedendo altresì la trasformazione dell'incorporante in società consortile per azioni.

L'Azienda Usl di Ferrara, con Delibera del Direttore Generale n. 189 del 10/10/2018, ha approvato il Progetto di fusione per incorporazione di CUP 2000 S.c.p.A. in Lepida S.p.A. con la contestuale trasformazione eterogenea dell'incorporante in società consortile per azioni.

Dal 1 gennaio 2019 ha avuto luogo la fusione per incorporazione della Società Cup 2000 scpa nella Società Lepida scpa (cfr anche delibera n. 11 del 28/01/2019 del Direttore generale dell'Azienda Usl di Ferrara ad oggetto: "Presenza d'atto della avvenuta fusione per incorporazione di CUP 2000 Scpa nella Società Lepida scpa).

Le informazioni dettagliate e la documentazione relativa alle società partecipate dell'Azienda Usl sono pubblicate nel sito aziendale "Amministrazione Trasparente" – sezione: "Enti Controllati" sotto-sezione: "Società Partecipate" all'indirizzo <https://at.ausl.fe.it/enti-controllati/societa-partecipate>

Pur non rientrando tra le previsioni di cui all'art. 22 D.Lgs 14/03/2013 n. 33 e s.m.i., l'Azienda USL di Ferrara ha pubblicato i dati e le informazioni del Consorzio MED3 analogamente a quanto effettuato per le altre partecipazioni societarie di cui l'Azienda è titolare: per l'anno 2019 la quota di partecipazione è pari al 14,28%.

Nell'anno 2020 l'Azienda Usl di Ferrara ha formalizzato la propria volontà di recedere dalla partecipazione del Consorzio in argomento e, in base al loro Statuto, trascorsi 180 giorni dalla richiesta in data 13/10/2020 l'Ente è definitivamente fuoriuscito.

L'Azienda Usl di Ferrara detiene altresì una quota sociale della FIASO (Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere).

### **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 28/10/215;
- deliberazione del Direttore Generale n. 36 del 25/02/2021 ad oggetto " Approvazione Modifica Regolamento per l'accesso alle camere mortuarie dell'AUSL di Ferrara";

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 19/12/2019 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 è disponibile nella sezione del portale regionale "SalutER" <http://salute.regione.emiliaromagna.it> dal 20 gennaio 2020.

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.

Nell'anno 2020 si sono tenuti degli incontri fra le Direzioni Mediche e Infermieristiche Ospedaliere e il Servizio Comune Tecnico e Patrimonio finalizzate all'attuazione delle misure previste dalla citata normativa regionale.

Allo stato attuale sono in corso i lavori di adeguamento strutturale da parte dei competenti servizi aziendali.

Con nota prot. 819665 del 11/12/2020 acquisita agli atti del PG con n. 70438 del 11/12/2020 la Regione Emilia Romagna ha provveduto a trasmettere alle Aziende sanitarie del SSR la delibera di GR n. 1801/2020 recante "Ulteriore proroga a seguito dell'emergenza sanitaria COVID-19, del termine di entrata in vigore della DGR 1678/2019 recante "Approvazione direttiva della Giunta Regionale, ai sensi dell'art. 2, co, 1, lett. a) della LR 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" con la quale è stato stabilito che in ragione del permanere dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, viene prorogato al 31 ottobre 2021 il termine di entrata in vigore della propria deliberazione n. 1678 del 14/10/2019, già prorogato con deliberazione n. 582 del 03/06/2020.

La stessa delibera di GR n. 1801/2020, ai fini di assicurare la continuità dell'azione amministrativa, stabilisce che i procedimenti diretti all'avvio dell'attività delle imprese funebri, non conclusi al 31 ottobre 2021, si svolgano nel rispetto delle modalità disciplinate dalle proprie deliberazioni n. 156/2005 e n. 163/2006.

## **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 UsI di Ferrara e i soggetti che forniscono lavori, servizi, forniture o sono destinatari di provvedimenti autorizzativi o concessori o ricevono contributi, sussidi o altri vantaggi economici;

- vigilare sull'assenza di situazioni di incompatibilità a carico dei dipendenti come previsto dalle disposizioni del vigente Codice di Comportamento aziendale adottato con delibera del Direttore generale n. 14/2014;

- al rispetto delle disposizioni in materia di trasparenza.

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

- all'attivazione effettiva della normativa sulla segnalazione da parte del dipendente di condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza, di cui al comma 51 della legge n. 190, con le necessarie forme di tutela, ferme restando le garanzie di veridicità dei fatti, a tutela del denunciato;

- all'adozione di misure che garantiscano il rispetto delle norme del Codice di Comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui al comma 44 della legge n. 190, e del Codice di Comportamento aziendale nonché delle prescrizioni contenute nel Piano Triennale;

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

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

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

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

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

### 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.

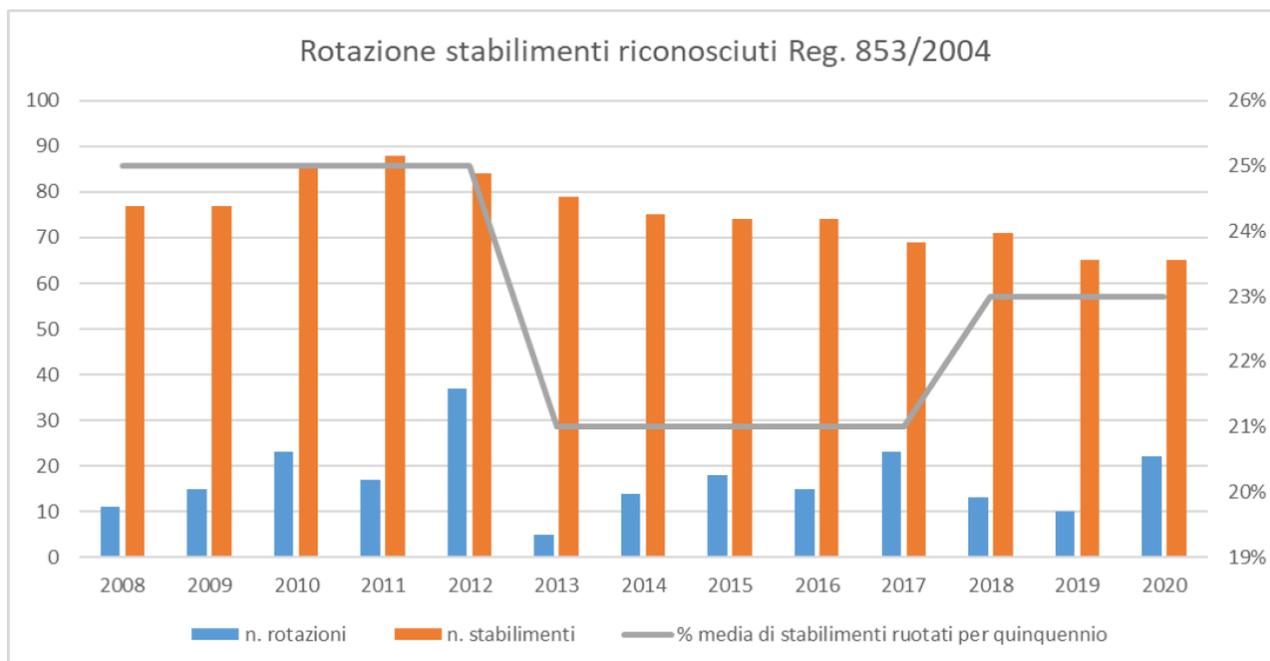
E' proseguita anche nel 2020 la rotazione dei professionisti afferenti all'U.O. Veterinaria afferente al Dipartimento Sanità Pubblica.

Come rappresentato nella relazione del Direttore della sopra citata U.O. acquisita agli atti dell'Ufficio del RPCT con nota PG 9662 del 17/02/2020 recante: "Organizzazione del Personale Veterinario, rotazione degli

incarichi sugli stabilimenti riconosciuti per la produzione di alimenti di origine animale anno 2020” 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 nel corso del 2020 si sostituiscono i Veterinari ufficiali dopo 5 anni di lavoro presso lo stesso impianto riconosciuto.

In tale modo per il 2020 sono state effettuate, per ora, n. 10 nuove assegnazione di impianti (i nuovi incarichi hanno avuto decorrenza dal 01 febbraio 2020, come da note di assegnazione individuale già emesse) ed altre n. 12 dovranno essere effettuate entro l’anno a causa del pensionamento di due Dirigenti nel 2° semestre, per un totale di n. 22 stabilimenti riassegnati su 65, pari al 34%.

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 e nell’ultimo triennio del 23%, 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:

<b>Struttura proponente</b>	<b>Misure adottate/proposte dalla Struttura</b>	<b>Riferimento nota PG di riscontro a firma del Direttore interessato</b>
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 economici"; 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 Patrimonio	Vengono identificati i seguenti processi attualmente mappati da sottoporre a misure di rotazione: 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.	PG 24539 del 30/04/2019
Dipartimento Salute Mentale – Dipendenze Patologiche	Vengono identificati i seguenti processi attualmente mappati da sottoporre a misure di rotazione: 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) ; 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. 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. 4) Gestione risorse patrimoniali assistiti: è in corso una profonda revisione del percorso su input della Direzione Amministrativa aziendale per cui si rinvia ogni valutazione in merito. 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.	PG 24902 del 2/05/2019

<p>Servizio Comune Gestione del Personale</p>	<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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Data la complessiva contrazione numerica del personale ed il fatto che già da tempo ci si ritrovi in presenza di funzioni svolte pressoché 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</p>	<p>PG 29490 del 23/05/2019</p>
---	---	------------------------------------

	<p>incarichi);  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> <table border="1" data-bbox="411 831 1139 1355"> <thead> <tr> <th>Processo</th> <th>Fase</th> <th>Indicazioni</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Concorsi e procedure selettive</td> <td>Nomine Commissioni</td> <td>Rotazione nella composizione della commissione di sorteggio  Rotazione presidente, componenti e segretario (ove consentito)</td> </tr> <tr> <td>Conferimento incarichi esterni</td> <td>Predisposizione bando, individuazione requisiti, espletamento procedura comparativa</td> <td>Predisposizione regolamento che individui criteri oggettivi cui attenersi</td> </tr> </tbody> </table>	Processo	Fase	Indicazioni	Concorsi e procedure selettive	Nomine Commissioni	Rotazione nella composizione della commissione di sorteggio  Rotazione presidente, componenti e segretario (ove consentito)	Conferimento incarichi esterni	Predisposizione bando, individuazione requisiti, espletamento procedura comparativa	Predisposizione regolamento che individui criteri oggettivi cui attenersi	
Processo	Fase	Indicazioni									
Concorsi e procedure selettive	Nomine Commissioni	Rotazione nella composizione della commissione di sorteggio  Rotazione presidente, componenti e segretario (ove consentito)									
Conferimento incarichi esterni	Predisposizione bando, individuazione requisiti, espletamento procedura comparativa	Predisposizione regolamento che individui criteri oggettivi cui attenersi									
Dipartimento Sanità Pubblica	<p>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.</p> <p>Il personale ha provveduto a compilare le dichiarazioni previste sul programma GRU.</p> <p><i>Dipartimento di Sanità Pubblica - Procedura dipartimentale</i>  <b>ATTIVITÀ DI CONTROLLO e VIGILANZA</b>  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.</p> <p><b>7.3 Esecuzione attività di controllo e vigilanza</b>  <b>7.3.1 Responsabilità per l’attività di controllo e vigilanza</b>  <b>Indipendenza, imparzialità e integrità del Personale addetto ai controlli / vigilanza</b>  Il personale che conduce l’attività di controllo / vigilanza deve essere</p>	PG 22817 del 17/04/2019									

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

	<p>bersaglio per l'anno in corso/volume quali-quantitativo dei controlli ufficiali da attuare) e alla migrazione automatica nel programma regionale ORSA;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- 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;</li> <li>- la valutazione a livello di sede (Ferrara-Copparo, Portomaggiore, Comacchio e Cento) degli elenchi estratti 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;</li> <li>- la programmazione e ripartizione per sede distrettuale delle attività bersaglio oggetto di controllo ufficiale; <ul style="list-style-type: none"> <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> </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 Copparo 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>	
--	---	--

Con note PG 9130 del 13/02/2020 a firma del RPCT dell'Ausl di Ferrara e PG 9155 del 13/02/2020 a firma del RPCT dell'AOU di Ferrara è stato inviato al Direttore del Servizio Comune Gestione del Personale una proposta di regolamento contenente criteri e principi per la rotazione del personale per eventualmente integrarlo con le osservazioni ritenute utili avviando altresì il percorso di informazione con le OO.SS. Purtroppo l'emergenza Covid-19 ha impegnato il Servizio Comune Gestione del Personale in attività straordinarie e di emergenza tali da non poter assolvere a quanto richiesto per cui si rende opportuno rinviare al prossimo anno tale obiettivo confermando le misure attivate come sopra rappresentate.

### **La rotazione straordinaria**

Il nostro ordinamento ha predisposto, con ritmo crescente, tutele, di tipo preventivo e non sanzionatorio, volte ad impedire l'accesso o la permanenza nelle cariche pubbliche di persone coinvolte in procedimenti penali, nelle diverse fasi di tali procedimenti.

L'istituto della rotazione straordinaria previsto dall'articolo 16, comma 1, lett. l-quater, del d.lgs. 30 marzo 2001 n. 165 si sostanzia nell'obbligo per l'amministrazione di assegnare il personale sospettato di condotte di natura corruttiva, che abbiano o meno rilevanza penale, ad altro servizio.

Si tratta di una misura di natura non sanzionatoria dal carattere eventuale e cautelare, tesa a garantire che nell'area ove si sono verificati i fatti oggetto del procedimento penale o disciplinare siano attivate idonee misure di prevenzione del rischio corruttivo al fine di tutelare l'immagine di imparzialità dell'amministrazione.

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

Si ritengono applicabili, per le parti di attinenza, le "Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera l quater, del d.lgs. n. 165 del 2001", adottate dall'Autorità Nazionale Anticorruzione con delibera n. 215 del 26 marzo 2019 che qui si intende integralmente richiamata.

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

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

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

Per 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.

Con nota acquisita agli atti del PG con n. 49060 del 8/09/2020 ad oggetto "Controllo sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà (art. 71 DPR 445/2000)" la Regione Emilia Romagna richiede al Direttore AAGG di voler verificare le seguenti dichiarazioni del Direttore Generale dell'Azienda Usl di Ferrara e precisamente:

- di non essere titolare di incarichi o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dal Servizio Sanitario Regionale emiliano – romagnolo;
- di non svolgere in proprio attività professionale regolata o finanziata dal Servizio Sanitario Regionale emiliano – romagnolo.

Con successiva nota acquisita agli atti del PG con n. 53203 del 28/09/2020 ad oggetto "Precisazioni in merito al controllo sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà ex art 71 DPR 445/2000" è stato precisato che *"riguardo alle modalità operative con cui effettuare i controlli, in particolare per quanto attiene la verifica che il soggetto nominato Direttore Generale o Commissario Straordinario dell'Azienda non abbia avuto la titolarità di incarichi o cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dal Servizio Sanitario Regionale, si precisa che la richiesta è relativa alla titolarità, negli ultimi due anni, della carica di presidente con deleghe gestionali dirette o di amministratore delegato nei precitati enti che abbiano forma societaria. A tal fine il controllo può essere effettuato attraverso banche dati che permettano - tramite il nominativo o il codice fiscale - di avere l'elenco delle eventuali cariche facenti capo al soggetto (es. INFOCAMERE o Telemaco). Nel caso in cui risulti una carica in un ente, occorrerà verificare se l'Azienda che sta effettuando il controllo regoli o finanzia l'ente stesso. Si precisa che, tenendo conto del D. Lgs. 39/2013, gli «enti di diritto privato regolati o finanziati» sono quelli nei cui confronti codesta azienda:*

- 1) *svolga funzioni di regolazione dell'attività principale che comportino, anche attraverso il rilascio di autorizzazioni o concessioni, l'esercizio continuativo di poteri di vigilanza, di controllo o di certificazione;*
- 2) *abbia una partecipazione minoritaria nel capitale;*
- 3) *finanzi le attività attraverso rapporti convenzionali, quali contratti pubblici, contratti di servizio pubblico e di concessione di beni pubblici".*

In tal senso si è proceduto e tale modalità operativa è stata utilizzata anche per effettuare i controlli sulle dichiarazioni rese dal Direttore Amministrativo e Sanitario.

## La 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 e che è in grado di assicurare l'anonimato del denunciante.

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 altresì 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.

Alla data di adozione del Piano, si precisa che nessuna segnalazione è pervenuta all'Ente.

### **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 o per mezzo del sistema di protocollo in uso nell'Ente.

# Trattamento del rischio: previsione delle misure generali



Il trattamento del rischio è la fase volta ad individuare i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi, sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi. In questa fase viene richiesto alle PPAA di non limitarsi a proporre delle misure astratte o generali, ma progettare l'attuazione di misure specifiche e puntuali e prevedere scadenze ragionevoli in base alle priorità rilevate e alle risorse disponibili.

La fase di individuazione delle misure deve quindi essere impostata avendo cura di contemperare anche la sostenibilità della fase di controllo e di monitoraggio delle stesse, onde evitare la pianificazione di misure astratte e non attuabili.

L'individuazione e la progettazione delle misure per la prevenzione della corruzione deve essere realizzata tenendo conto di alcuni aspetti fondamentali quali la distinzione tra misure generali e misure specifiche:

- le misure generali intervengono in maniera trasversale sull'intera amministrazione e si caratterizzano per la loro incidenza sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione;
- le misure specifiche agiscono in maniera puntuale su alcuni specifici rischi individuati in fase di valutazione del rischio e si caratterizzano dunque per l'incidenza su problemi specifici.

Pur traendo origine da presupposti diversi, sono entrambe altrettanto importanti e utili ai fini della definizione complessiva della strategia di prevenzione della corruzione dell'organizzazione.

L'individuazione delle misure avviene con il pieno coinvolgimento della struttura aziendale interessata, recependo le indicazioni dei soggetti interni interessati (responsabili e addetti ai processi).

La proposta di misure di prevenzione non può essere considerata come compito esclusivo del RPCT, ma è piuttosto responsabilità di ogni Direttore che, in quanto competente per il proprio Servizio è a conoscenza dei processi e delle rispettive attività, è il soggetto più idoneo ad individuare misure realmente incisive per prevenire gli specifici rischi.

A tal fine è sempre stato assicurato all'interno dell'organizzazione il confronto continuo tra RPCT e dirigenti volto a definire soluzioni concrete e praticabili.

L'analisi dei processi e la loro descrizione in fasi prevista nel 2020 ha purtroppo subito un notevole rallentamento con l'insorgere dell'epidemia da COVID-19, che ha visto impegnate la quasi totalità delle strutture aziendali nella gestione dell'emergenza. Questa situazione ha chiaramente coinvolto anche il personale deputato alle attività di analisi e verifica del Piano Triennale.

Per una puntuale rappresentazione delle misure generali previste nell'Ente si rinvia all'allegato della mappatura dei processi.

Si rinvia inoltre alla lettura dei successivi paragrafi dedicati a:

- "La formazione";
- "Sezione Codice di Comportamento";

del presente documento.

# Trattamento del rischio: previsione delle misure specifiche



Le misure specifiche di prevenzione della corruzione sono state individuate grazie al contributo e al confronto con tutti i dirigenti sulla base degli adempimenti previsti dalla normativa in linea con gli obiettivi strategici dell'Azienda Usl di Ferrara. Il monitoraggio sull'attuazione delle misure verrà effettuato dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza nel corso dell'anno e comunque entro il mese di dicembre 2021.

Misure specifiche presenti nel documento relativo alla mappatura dei processi anno 2020 <sup>13</sup>	Pianificate
1. Misure di controllo (grafico fig. 1)	38
2. Misure di trasparenza (grafico fig. 2)	16
3. Misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento (grafico fig. 6)	14
4. Misure di regolamentazione (grafico fig. 4)	20
5. Misure di semplificazione o organizzazione dei processi (grafico fig. 7)	2
6. Misure di formazione (grafico fig. 3)	19
7. Misure di sensibilizzazione e partecipazione	4
8. Misure di rotazione (grafico fig. 8)	15
9. Misure di segnalazione e protezione	1
10. Misure di disciplina del conflitto di interessi (grafico fig. 5)	12
11. Misure di informatizzazione dei processi	9
<b>Totali</b>	<b>150</b>

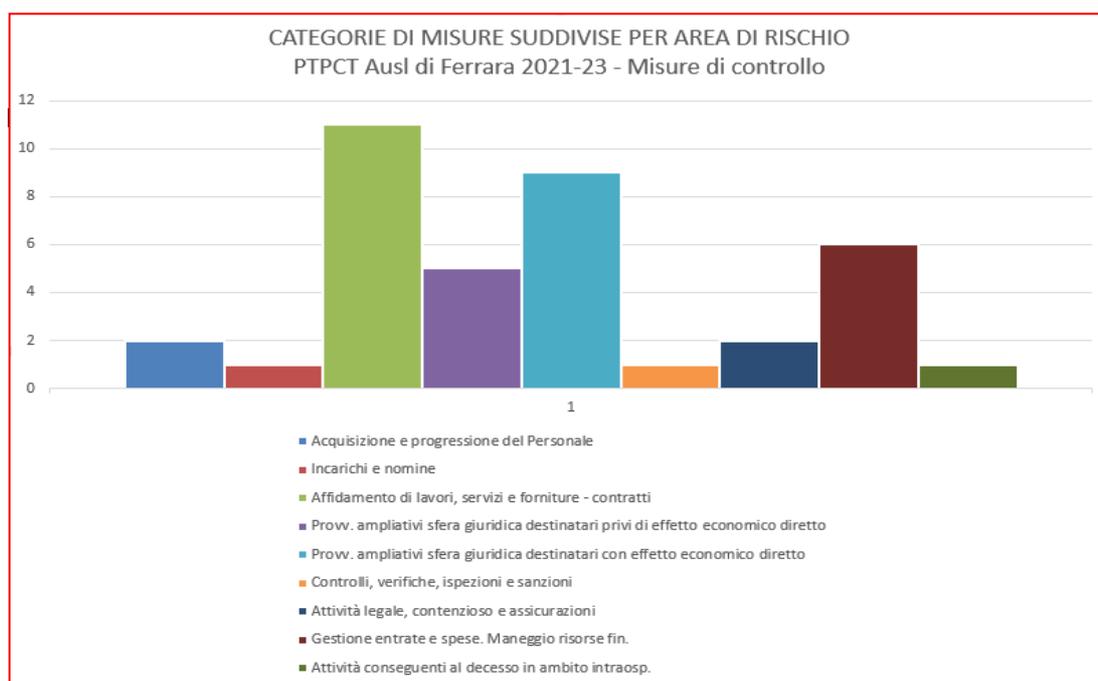


Fig. 1

<sup>13</sup> Fonte: documento allegato 3).

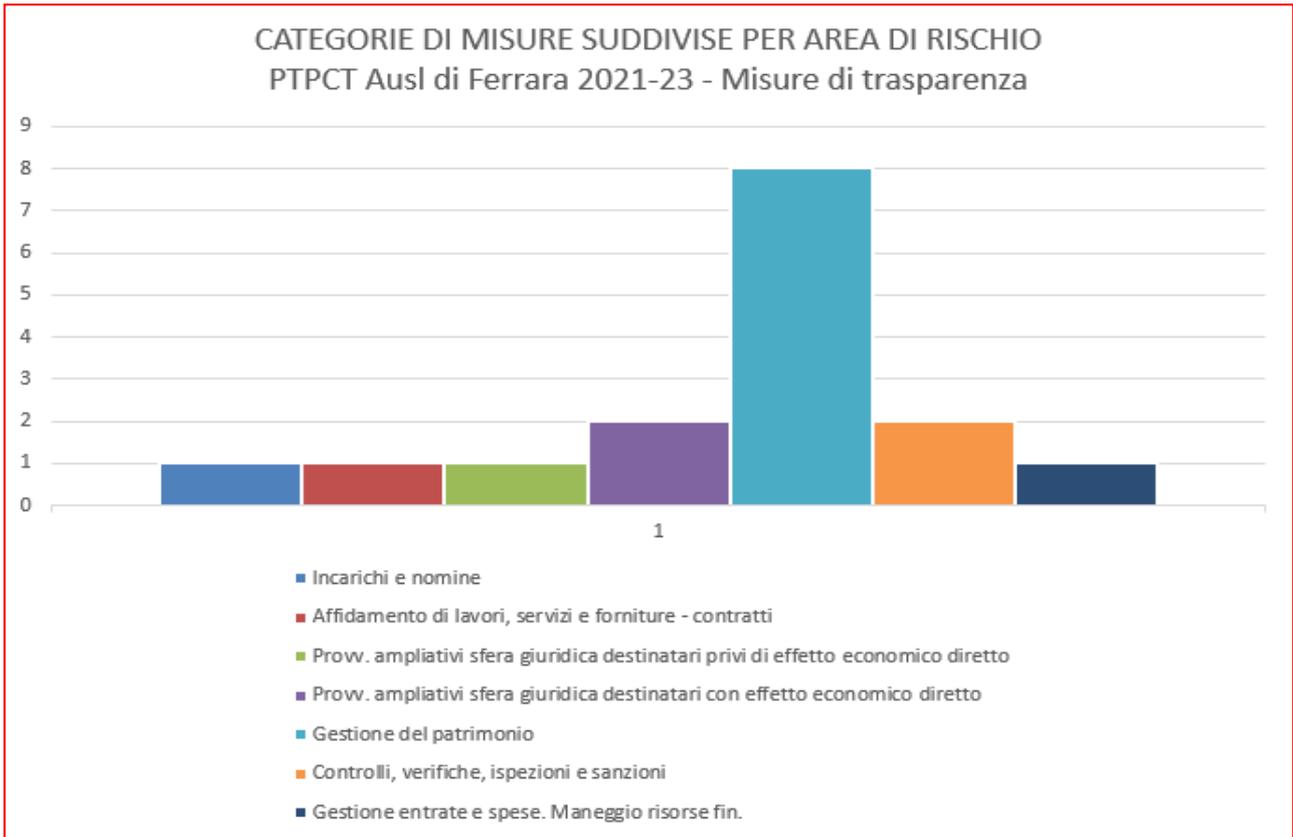


Fig. 2

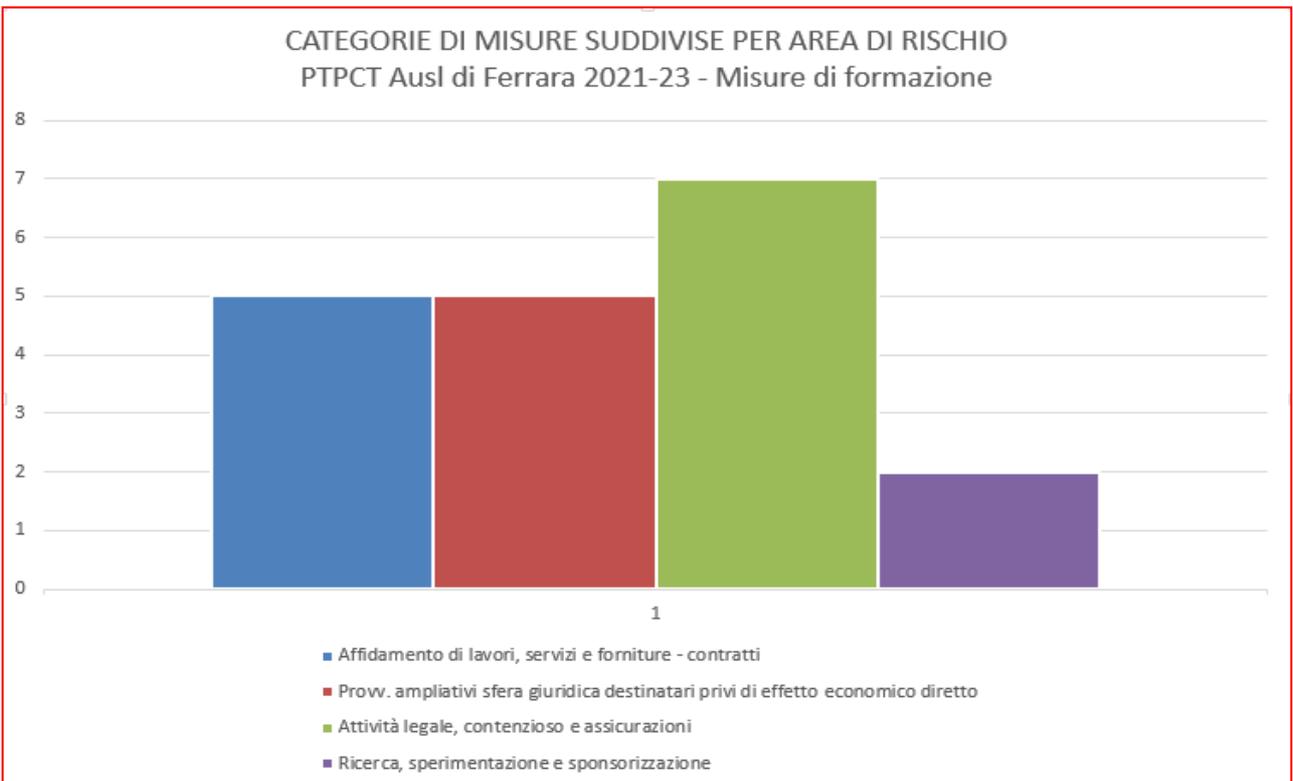


Fig. 3

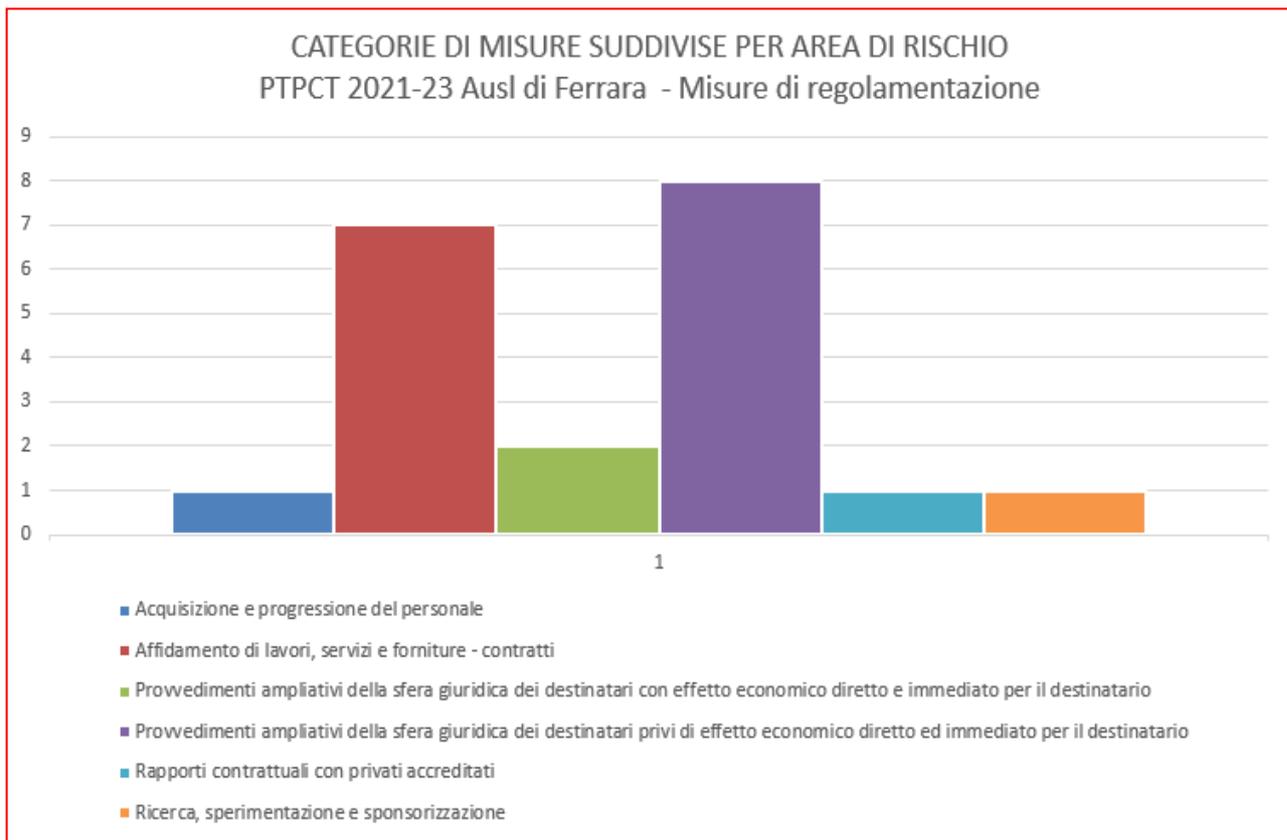


Fig. 4

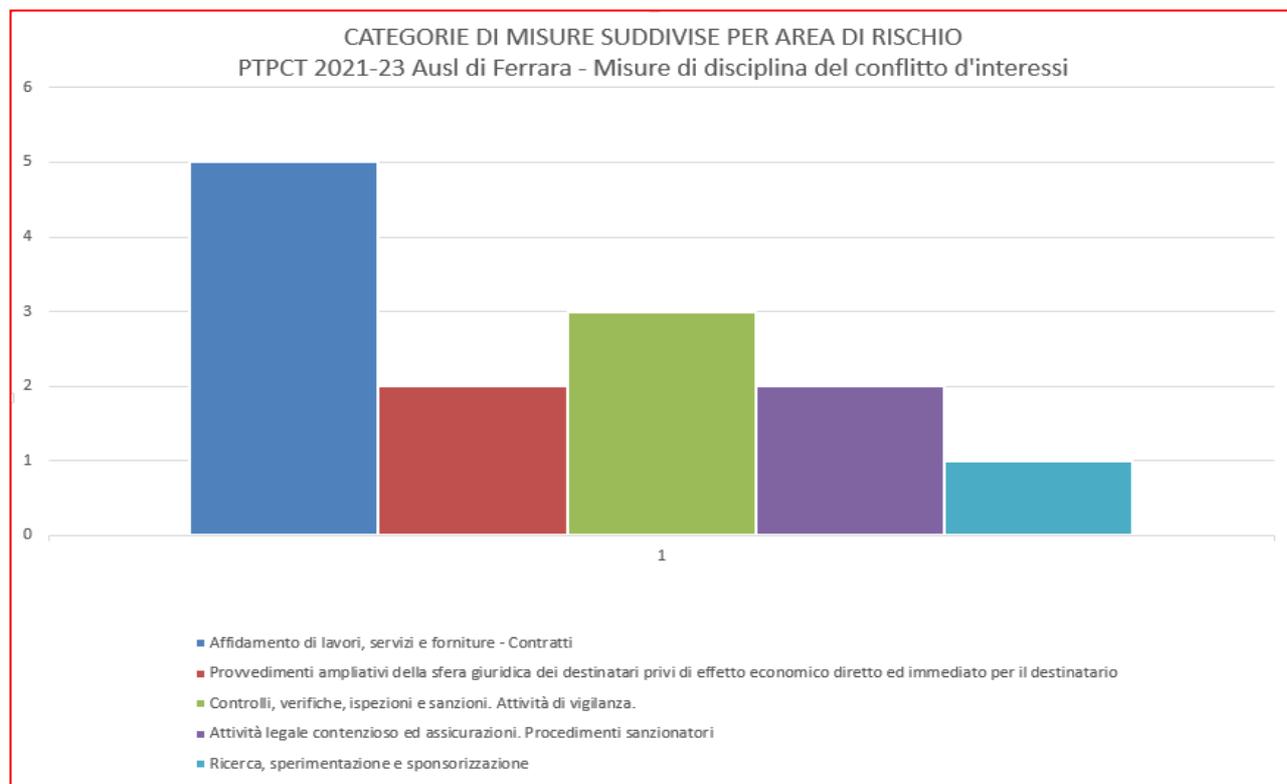


Fig. 5

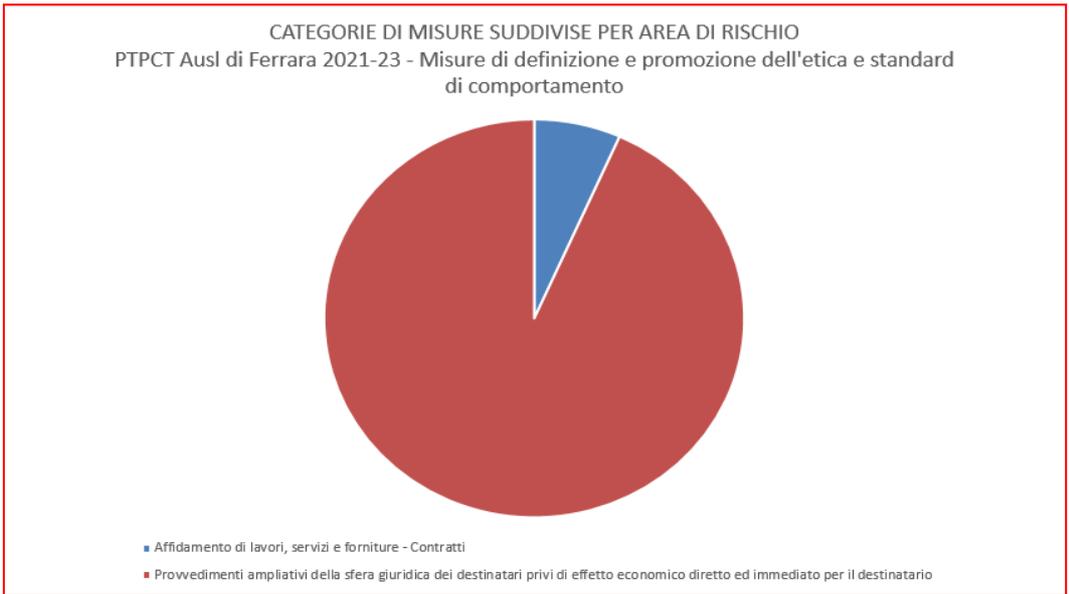


Fig. 6

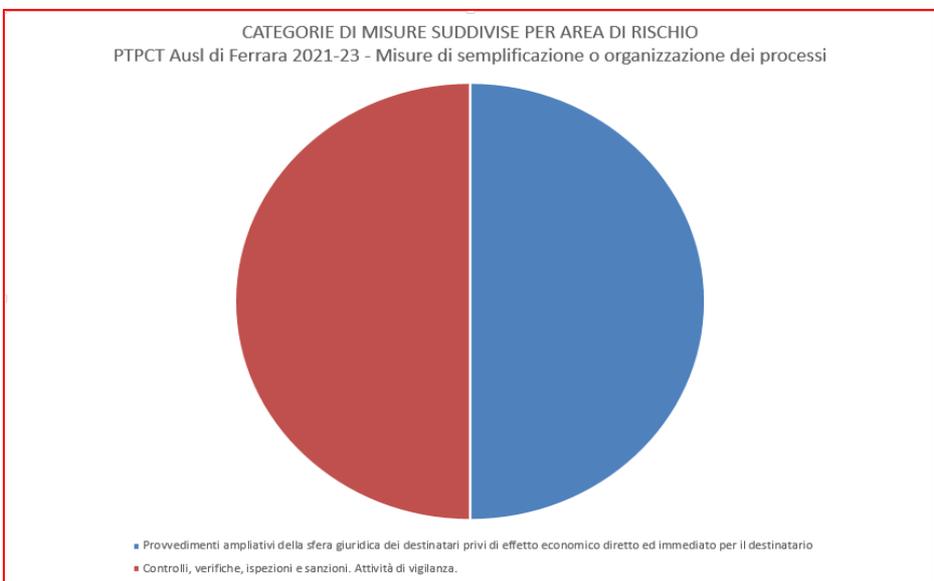


Fig. 7

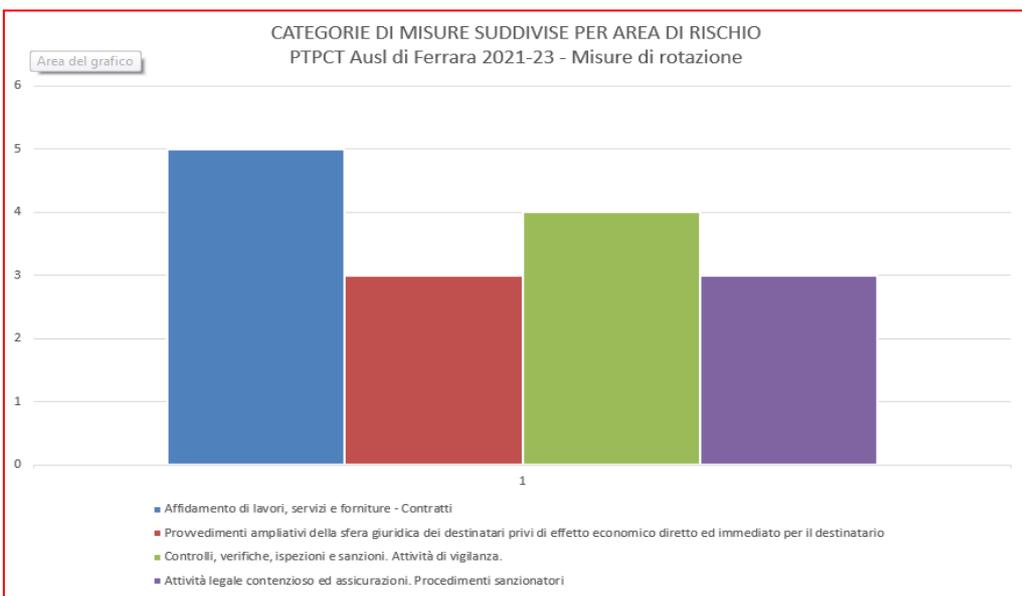


Fig. 8

# 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.

Ovviamente nel periodo dell'emergenza Covid-19 l'attività di formazione in presenza è stata sospesa e ciò ha comportato una sostanziale riprogrammazione dei corsi: l'attività formativa già programmata quindi è stata riorientata, laddove possibile su piattaforme (quali per es. Teams, Lifesize) in modalità videoconferenza.

Gli eventi di seguito rendicontati obbediscono pertanto alle sopra citate disposizioni (nazionali e regionali) in materia.

Di seguito viene sinteticamente elencata l'attività formativa:

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

**L**e Aziende sanitarie appartenenti all'AVEC hanno organizzato un evento formativo in materia di antiriciclaggio (in date 13/11/2020 e 4/12/2020 per un totale complessivo di 5 ore di formazione c.d. frontale a distanza nel pieno rispetto delle normative Covid).

Il docente individuato è l'avv. Giuseppe Di Vetta (Ph.D. Assegnista di ricerca in diritto penale della Scuola Superiore Sant'Anna Pisa) che ha offerto una panoramica sul fenomeno dell'autoriciclaggio fornendo una descrizione essenziale di questa fenomenologia, ricorrendo ai riferimenti basilari nella letteratura scientifica (non soltanto giuridica) e all'analisi di una casistica circoscritta.

E' stato preso in considerazione il complessivo sistema di prevenzione e contrasto del fenomeno del riciclaggio, evidenziando, soprattutto, la dinamica integrata che lo contraddistingue, appunto fondata sull'integrazione operativa tra l'apparato preventivo (D.lgs. n. 231/2007) e l'apparato penale, di tipo repressivo (artt. 648 e ss. c.p.).

Sono stati inoltre approfonditi gli scopi di tutela che l'ordinamento si propone di perseguire sanzionando le variegate fenomenologie di riciclaggio e sono state fornite, inoltre, nozioni basilari sui singoli reati di riciclaggio, come previsti dal codice penale, soffermandosi, in special modo, sul delitto di autoriciclaggio (introdotto dalla l. n. 69/2015).

All'evento sopra rappresentato hanno partecipato – in modalità videoconferenza - dipendenti e dirigenti dell'Azienda Usl di Ferrara.

## La Giornata della Trasparenza 2020

In considerazione del protrarsi del periodo emergenziale le Aziende sanitarie dell'area AVEC in collaborazione con le restanti Aziende sanitarie del SSR e con la Regione Emilia Romagna hanno organizzato in data 9 dicembre 2020 la "Giornata della Trasparenza" dal titolo "Il sistema della prevenzione della corruzione e della trasparenza delineato dalla L. n. 190/2012: i primi bilanci e le sfide dell'emergenza Covid" poi rinviata alla successiva data del 12 gennaio 2021 (cfr programma/invito a fianco) a causa dello sciopero nazionale indetto per stessa data del 9/12.

L'iniziativa è stata ampiamente pubblicizzata mediante pubblicazioni sui siti istituzionali delle Aziende del SSR 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 73533 del 29/12/2020 ad oggetto: "Giornata della Trasparenza della Regione Emilia Romagna, degli Enti Regionali ARPA, ARL, ER.GO e delle Aziende e degli Enti del SSR organizzata in data martedì 12 gennaio 2021 - Invio programma invito".

L'evento si propone, oltre ad una disamina della normativa in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza, di trarre un primo bilancio dopo otto anni dall'entrata in vigore della legge n. 190/2012 in un drammatico periodo come quello che stiamo vivendo dovuto all'emergenza Covid-19.

Le Aziende sanitarie del SSR sono rappresentate dai Direttori generali della AOU di Bologna, Dott.ssa Gibertoni, e dell'Ausl di Ferrara, Dott.ssa Calamai, che si sono confrontate su temi tanto attuali quanto interessanti e precisamente:

- L'emergenza Covid 19: riflessioni sulle misure a sostegno delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale;
- L'emergenza sanitaria tra etica pubblica e trasparenza;

L'evento è stato organizzato in modalità on line.

In particolare, la "Giornata" ha inteso favorire una serie di riflessioni al fine del più costruttivo dibattito che la disciplina della trasparenza proietta sulla gestione e organizzazione della pubblica amministrazione, anche nel drammatico periodo di emergenza sanitaria che il Paese sta attraversando.

## 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"

periodo emergenziale le Aziende sanitarie dell'area AVEC in

Giornata della trasparenza e dell'anticorruzione della Regione Emilia-Romagna, degli enti regionali Arpae, Arl, Er.Go e delle aziende del sistema sanitario regionale

**Il sistema della prevenzione della corruzione e della trasparenza delineato dalla Legge 190/2012**

**12 gennaio 2021**

### PRESIEDE E COORDINA

Primarosa FINI  
Dirigente dell'Assemblea legislativa della Regione Emilia-Romagna

Dalle ore 9.00 alle ore 9.30

### APERTURA E SALUTI ISTITUZIONALI

Paolo CALVANO  
Assessore regionale al Bilancio, personale, patrimonio, riordino istituzionale  
Leonardo DRAGHETTI  
Direttore generale dell'Assemblea legislativa  
Francesco R. FRIERI  
Direttore generale Risorse, Europa, innovazione e istituzioni della Giunta regionale

Dalle ore 9.30 alle ore 12.30

### RELATORI

ORE 9.30

Bernardo G. MATTARELLA  
Professore ordinario di diritto amministrativo  
Luiss - Guido Carli

Linee di riforma della normativa nazionale in materia di anticorruzione e di trasparenza

ORE 10.00

Marco BEFERA  
Responsabile della Prevenzione della corruzione e trasparenza del Comitato olimpico nazionale italiano (Coni), del Comitato paralimpico italiano (Cip), di Sport e salute spa  
Il contrasto alla corruzione nel sistema sportivo italiano e internazionale: l'ambito "on the field" e l'ambito "off the field"

ORE 10.30

Chiara GIBERTONI  
Direttore generale della Azienda Ospedaliera universitaria di Bologna  
L'emergenza Covid-19: riflessioni sulle misure a sostegno delle Aziende sanitarie del Servizio sanitario regionale

ORE 11.00

Monica CALAMAI  
Direttore generale della Azienda Usl di Ferrara  
L'emergenza sanitaria tra etica pubblica e trasparenza

ORE 11.30

Maurizio RICCIARDELLI  
Responsabile della Prevenzione della corruzione e trasparenza della Giunta della Regione Emilia-Romagna

La Rete per l'integrità e la trasparenza:

il bilancio del primo periodo di attività e i programmi per il futuro

DALLE ORE 12.00 ALLE ORE 13.30

### TAVOLA ROTONDA

I bilanci, le aspettative e le proposte degli enti aderenti alla Rete per l'integrità e la Trasparenza

### PARTECIPANO

Luisa CAPASSO - Azienda Ospedaliera universitaria di Bologna  
Maria DI MATTEO - Comune di Modena  
Loredana DOLCI - Azienda regionale per il diritto agli studi superiori (ErGo)  
Giovanni FANTINI - Agenzia regionale per la prevenzione, l'ambiente e l'energia (Arpae)  
Roberto FINARDI - Città metropolitana e Comune di Bologna  
Alessandro MATTI - Agenzia regionale per il lavoro Emilia-Romagna



(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 2020 a beneficio in particolare dei nuovi assunti è stata confermata 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.

Dal 1/12/2020 è attivo inoltre sempre in modalità FAD il corso dal titolo "La trasparenza nella Pubblica Amministrazione" con un particolare approfondimento sui seguenti temi:

- un nuovo approccio alla Trasparenza
- gli attori della Trasparenza
- il piano
- Privacy e Trasparenza
- Il nuovo diritto di accesso.

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 47955 del 1/09/2020 ad oggetto: "Comunicazione giornata di formazione in materia di prevenzione della corruzione in previsione dell'avvio del percorso di mappatura dei processi alla luce dei principi e dei contenuti disciplinati nel PNA 2019 - 29 settembre 2020", è stata resa nota la data del corso (29/09/2020) ai Sigg.ri Direttori delle Strutture aziendali.

Alla giornata di formazione hanno complessivamente partecipato n. 19 discenti in rappresentanza delle Strutture interessate.

## 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 quattro moduli di alta formazione in modalità streaming 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:

I Incontro

### 13 NOVEMBRE 2020, ore 15.00 - RICICLAGGIO: QUALI STRUMENTI DI CONTRASTO?

Saluti

**Maurizio Ricciardelli** (Rete per l'integrità e la trasparenza, Regione Emilia Romagna)

**Pierpaolo Romani** (Avviso Pubblico)

**Serena Forlati** (Centro Macrocrimes)

*Introduce e modera*

Caterina Pasquariello (Università di Ferrara)

*Intervengono*

**Alberto Urbani** (Università Ca' Foscari di Venezia)

**Gianfranco Donadio** (Tribunale di Lagonegro)

II Incontro

### 19 NOVEMBRE 2020, ore 15.00 - MAFIA E ORDINI PROFESSIONALI

*Introduce e modera*

**Orsetta Giolo** (Università di Ferrara)

*Intervengono*

**Ombretta Ingrassì** (Università di Milano Statale)

**Stefano D'Alfonso** (Università di Napoli)

III Incontro

### 4 DICEMBRE 2020, ore 15.00 - PREVENZIONE DELLA

Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza  
Triennio 2021-2023

**macro crimes**

Dipartimento di Giurisprudenza

## SEMINARI DI ALTA FORMAZIONE

RETE PER L'INTEGRITÀ E LA TRASPARENZA

**I Incontro**  
13 NOVEMBRE 2020, ore 15.00  
**RICICLAGGIO: QUALI STRUMENTI DI CONTRASTO?**  
Saluti  
Maurizio Ricciardelli (Rete per l'integrità e la trasparenza, Regione Emilia Romagna)  
Pierpaolo Romani (Avviso Pubblico)  
Serena Forlati (Centro Macrocrimes)  
Introduce e modera  
Caterina Pasquariello (Università di Ferrara)  
Intervengono  
Alberto Urbani (Università Ca' Foscari di Venezia)  
Gianfranco Donadio (Tribunale di Lagonegro)

**II Incontro**  
19 NOVEMBRE 2020, ore 15.00  
**MAFIA E ORDINI PROFESSIONALI**  
Introduce e modera  
Orsetta Giolo (Università di Ferrara)  
Intervengono  
Ombretta Ingrassì (Università di Milano Statale)  
Stefano D'Alfonso (Università di Napoli)

**III Incontro**  
4 DICEMBRE 2020, ore 15.00  
**PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE NEGLI APPALTI PUBBLICI**  
Introduce e modera:  
Stefania Carnevale (Università di Ferrara)  
Intervengono  
Marco Magri (Università di Ferrara)  
Giuliano Palagi (Azienda Casa Emilia Romagna, Bologna)

**IV Incontro**  
15 DICEMBRE 2020, ore 15.00  
**MAFIE E APPALTI AL TEMPO DEL COVID-19**  
Introduce e modera  
Serena Forlati (Università di Ferrara)  
Intervengono  
Niccoletta Parisi (Autorità Nazionale Anticorruzione)  
Carlo Pizeroni (Legione Carabinieri del Veneto)

Tutti gli incontri si terranno in streaming.  
Per informazioni ed iscrizioni [www.macrocrimes.it](http://www.macrocrimes.it)

Regione Emilia-Romagna

Dipartimento di Giurisprudenza, Università degli Studi di Ferrara, corso Ercole I d'Este, 37 - Ferrara

## **CORRUZIONE NEGLI APPALTI PUBBLICI**

*Introduce e modera:*

**Stefania Carnevale** (Università di Ferrara)

*Intervengono*

**Marco Magri** (Università di Ferrara)

**Giuliano Palagi** (Azienda Casa Emilia Romagna, Bologna)

IV Incontro

**15 DICEMBRE 2020, ore 15.00 - MAFIE E APPALTI AL TEMPO DEL COVID-19**

*Introduce e modera*

**Serena Forlati** (Università di Ferrara)

*Intervengono*

**Nicoletta Parisi** (Autorità Nazionale Anticorruzione)

**Carlo Pieroni** (Legione Carabinieri del Veneto)

Con nota PG 61057 del 3/11/2020 è stata fornita ai Direttori delle Strutture aziendali la puntuale informazione degli eventi formativi in argomento.

La programmazione delle attività formative 2021 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.

### **La formazione sponsorizzata**

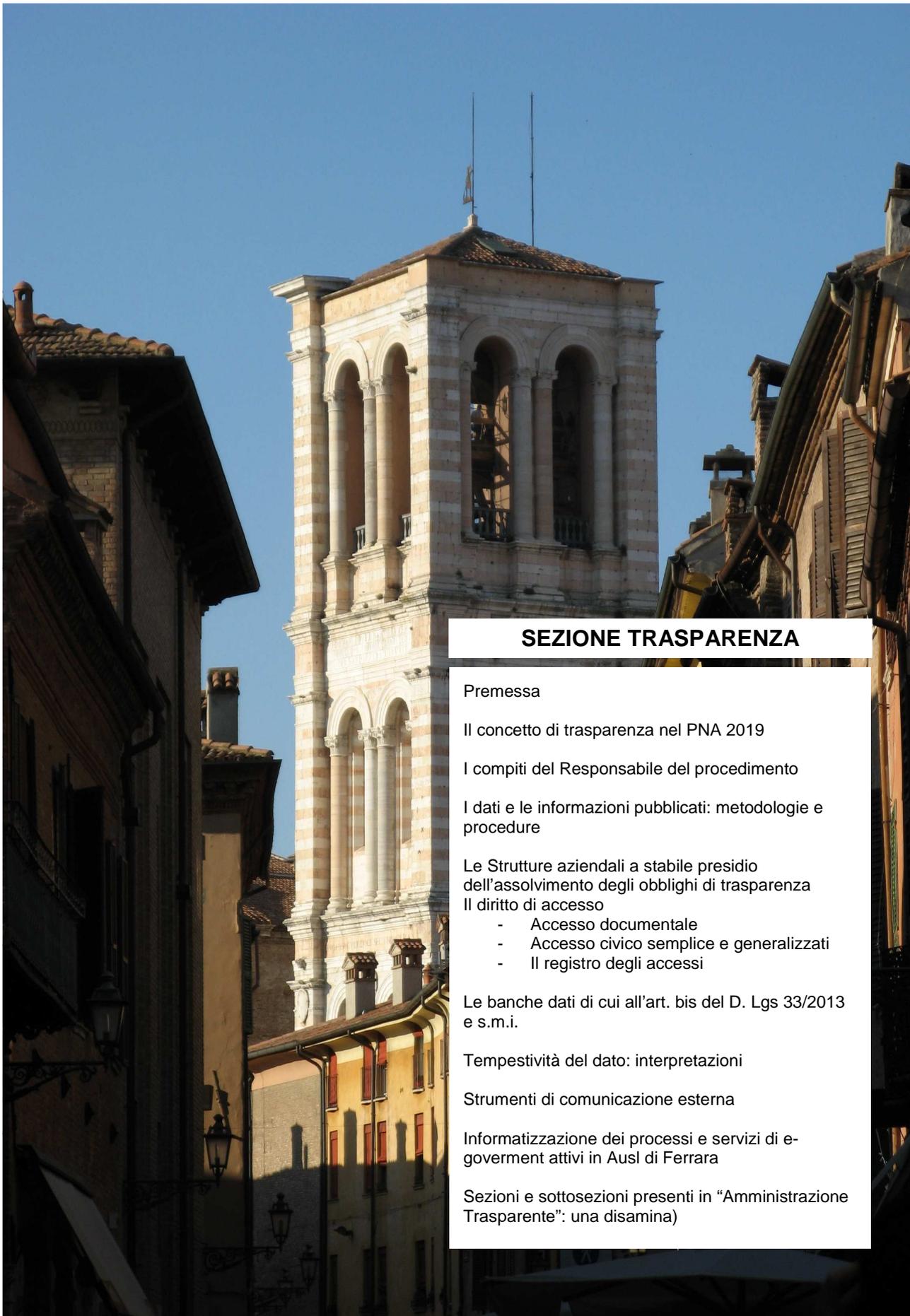
I Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione delle Aziende e degli Enti del SSR istituito con determina del Direttore della Direzione Generale Cura della Persona e Welfare n. 19717 del 5/12/2017 richiamato in premessa ha attivato nell'anno 2019 un percorso finalizzato alla regolamentazione della gestione della formazione sponsorizzata delle aziende sanitarie e degli Irccs pubblici al fine di definire una proposta di regolamento che individui 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.

L'avvento della pandemia ed i conseguenti problemi che ne sono via via derivati non hanno consentito la prosecuzione dei lavori in tempi ristretti.

Negli ultimi mesi il Gruppo di lavoro ha comunque ripreso l'attività ed attualmente si è in attesa dell'approvazione definitiva del documento con delibera della Giunta Regionale.



## SEZIONE TRASPARENZA

Premessa

Il concetto di trasparenza nel PNA 2019

I compiti del Responsabile del procedimento

I dati e le informazioni pubblicati: metodologie e procedure

Le Strutture aziendali a stabile presidio dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza

Il diritto di accesso

- Accesso documentale
- Accesso civico semplice e generalizzati
- Il registro degli accessi

Le banche dati di cui all'art. bis del D. Lgs 33/2013 e s.m.i.

Tempestività del dato: interpretazioni

Strumenti di comunicazione esterna

Informatizzazione dei processi e servizi di e-government attivi in Ausl di Ferrara

Sezioni e sottosezioni presenti in "Amministrazione Trasparente": una disamina)

## Premessa

Nel corso del 2020 è stato perfezionato il percorso di ammodernamento della sezione "Amministrazione Trasparente" dell'Azienda evoluto su piattaforma "Plone 5" già avviato nell'anno 2019 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.

E' stata confermata pertanto una convenzione con l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara in base alla quale è stata acquisita fin dall'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 Decreto Legislativo 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 2020 con i quali è stato formalizzato detto percorso sono i seguenti:

- delibera dell'Azienda UsI di Ferrara n. 74 del 16/04/2020 ad oggetto "Rinnovo convenzione con Azienda Osp.ro-Univ. di Ferrara per consulenza tecnica per la gestione sito web sezione "Amministrazione Trasparente";
- delibera dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara n. 53 del 06/03/2020 ad oggetto: "Rinnovo convenzionamento tra Azienda Ospedaliero-Universitaria e Azienda USL di Ferrara per progettazione sito web istituzionale per la sezione "Amministrazione Trasparente".



Si sottolinea che il **layout** di "Amministrazione Trasparente" 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 concepito 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* e caratterizzati da 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.

## Il concetto di trasparenza nel PNA 2019

Il PNA 2019 si sofferma in particolare sul concetto di trasparenza e sull'evoluzione del significato nel tempo richiamando la definizione introdotta dal d. lgs. n. 33/2013 e s.m.i. per cui essa è oggi intesa come *“accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche”*.

La trasparenza è intesa inoltre quale elemento di garanzia per l'attività amministrativa e per la realizzazione di una democrazia evoluta: in tal senso si è espresso anche il Consiglio di Stato laddove ha ritenuto che *“la trasparenza viene a configurarsi, ad un tempo, come un mezzo per porre in essere una azione amministrativa più efficace e conforme ai canoni costituzionali e come un obiettivo a cui tendere, direttamente legato al valore democratico della funzione amministrativa”*. (Cons. Stato., Sez. consultiva per gli atti normativi, 24 febbraio 2016, n. 515, parere reso sullo schema di decreto n. 97/2016.).

Il PNA 2019 poi, oltre a richiamare i più significativi provvedimenti dell'Anac in materia quali:

- la deliberazione n. 1309/2016, recante *“Indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co. 2 del d.lgs. 33/2013”*;
- la deliberazione n. 1310/2016, recante *“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”*;
- a deliberazione n. 1134/2017, recante *“Nuove linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici”*;

precisa che è intenzione dell'Autorità procedere ad un aggiornamento della ricognizione degli obblighi di trasparenza da pubblicare nella sezione “Amministrazione trasparente”, anche alla luce delle modifiche legislative intervenute, e di attivarsi, secondo quanto stabilito dall'art. 48 del d.lgs. n. 33/2013 e s.m.i., per definire, sentiti il Garante per la protezione dei dati personali, la Conferenza unificata, l'Agenzia Italia Digitale e l'ISTAT, criteri, modelli e schemi standard per l'organizzazione, la codificazione e la rappresentazione dei documenti, delle informazioni e dei dati oggetto di pubblicazione obbligatoria.

Di grande interesse è inoltre il sempre attuale rapporto fra trasparenza e tutela dei dati personali: il PNA 2019 ricorda che, come evidenziato anche dalla Corte costituzionale nella sentenza n. 20/2019, occorre operare un bilanciamento tra il diritto 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 detenuti dalle pubbliche amministrazioni.

In tal senso l'Autorità ribadisce alle PPAA di verificare attentamente la qualità dei dati contenenti dati personali prima di porli in pubblicazione sul web e di rispettare tutte le cautele del caso: l'attività di pubblicazione dei dati sui siti web per finalità di trasparenza, anche se effettuata in presenza di idoneo presupposto normativo, deve avvenire nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti all'art. 5 del Regolamento (UE) 2016/679, quali quelli di:

- liceità, correttezza e trasparenza;
- minimizzazione dei dati;
- esattezza;
- limitazione della conservazione;
- integrità e riservatezza;

tenendo anche conto del principio di “responsabilizzazione” del titolare del trattamento.

In coerenza con quanto esplicitati nel PNA 2019 in questa sezione vengono specificati i tempi di pubblicazione stabiliti dal D.lgs. n. 33/2013 e s.m.i. (annuali, semestrali, trimestrali o tempestivi), i termini entro i quali prevedere l'effettiva pubblicazione di ciascun dato, nonché le modalità stabilite per la vigilanza ed il monitoraggio sull'attuazione degli obblighi.

Come già nell'Aggiornamento 2018 al PNA, anche il PNA 2019 ribadisce la necessità, da parte delle amministrazioni, di indicare nelle sezioni in cui non vengono fatte pubblicazioni per assenza di dati o per mancata attinenza con la natura dell'Ente, di inserire una specifica dichiarazione in merito: l'Azienda UsI di Ferrara è in linea con tale indicazione.

### I compiti del Responsabile del procedimento

**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 pubblicazioni di cui al D. Lgs. n. 33/2013 così come integrato dalle disposizioni del D. Lgs 97/16 costituiscono parte del procedimento amministrativo e rientrano 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).

### 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>14</sup> del Ministero per la Pubblica Amministrazione e la Semplificazione e della Circolare n. 61/2013 dell'Agenzia per l'Italia Digitale (ex DigitPA) relativa agli obblighi di accessibilità per le Pubbliche Amministrazioni, con particolare riferimento ai seguenti aspetti:

- trasparenza e contenuti minimi dei siti pubblici;
- aggiornamento e visibilità dei contenuti;
- accessibilità e usabilità;
- 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 settembre 2019, inviano le richieste di autorizzazione per i soggetti Editor/Validatori della notizia da loro

---

<sup>14</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  
Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza  
Triennio 2021-2023

delegati, direttamente allo staff del RPCT utilizzando uno specifico indirizzo di posta elettronica dedicato reperibile nel sito intranet dell'Ente.

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.

### **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" è strutturato nel seguente modo:

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

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.

### **Il diritto di accesso**

#### **Accesso documentale**

Nel corso del 2020 l'Azienda USL di Ferrara ha provveduto all'aggiornamento del Regolamento aziendale in materia di accesso documentale: con delibera del Direttore Generale n. 113 del 23/05/2020, infatti, è stato adottato il "Regolamento aziendale per la disciplina delle modalità di esercizio e dei casi di esclusione del diritto di accesso ai documenti amministrativi e per l'esercizio dei diritti dell'interessato rispetto ai dati personali". Tale istituto era precedentemente disciplinato dal "Regolamento per la disciplina delle modalità di esercizio e casi di esclusione del diritto di accesso ai documenti amministrativi ed ai documenti contenenti dati personali e/o sensibili", adottato con delibera D.G. n. 170 del 25/06/2012.

La necessità di provvedere all'aggiornamento è stata determinata dalle nuove disposizioni introdotte dal D. Lgs. n. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali", come aggiornato dal c.d. Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (R.G.P.D.), Reg. UE 2016/679, il quale negli articoli da 15 a 22, in particolare, attribuisce all'interessato il diritto di ottenere l'accesso, il trattamento, la rettifica, la portabilità e la cancellazione dei dati, nonché il diritto di opporsi al trattamento o di chiederne la limitazione.

Tali diritti sono strettamente connessi con il diritto all'accesso ai documenti amministrativi, in ragione del trattamento dei dati che può avvenire in occasione dell'accesso.

Per questo motivo, il Regolamento aziendale è stato ampiamente condiviso con il Data Protection Officer aziendale per le parti di competenza anche al fine di assicurare una visione organica e coordinata fra la disciplina tra i diversi istituti coinvolti (accesso documentale e disposizioni in materia di riservatezza).

Il Regolamento aziendale è così strutturato:

#### **“PARTE I**

*Accesso ai documenti amministrativi*

ART. 1 – *Ambito di applicazione del diritto di accesso*

ART. 2 – *Organizzazione*

ART. 3 – *Controinteressati*

ART. 4 – *Accesso informale*

ART. 5 – *Accesso formale*

ART. 6 – *Accoglimento della richiesta e modalità di accesso*

ART. 7 – *Ipotesi di differimento, limitazione, diniego della richiesta di accesso*

ART. 8 – *Categorie di atti soggetti ad accesso limitato*

ART. 9 – *Accesso atti in materia di minori*

#### **PARTE II**

*Esercizio dei diritti dell'interessato*

ART. 11 – *Diritti dell'interessato ex artt. 15 – 22 del Regolamento (UE) 2016/679*

ART. 12 – *Richiesta dell'interessato*

ART. 13 – *Istruttoria e riscontro all'interessato*

**PARTE III** *Disposizioni sul diritto di informazione da parte delle OO.SS.*

ART. 14 – *Ambito di applicazione*

ART. 15 – *Diritto all'informazione*

ART. 16 – *Accesso agli atti e ai documenti amministrativi*

#### **PARTE IV**

*Rinvio ed entrata in vigore*

ART. 17 – *Norma di rinvio*

ART. 18 – *Entrata in vigore del regolamento*”

Il regolamento è inoltre corredato di modulistica aggiornata finalizzata alla presentazione delle istanze da parte degli interessati.

Il provvedimento è stato posto in pubblicazione in una apposita sezione del sito istituzionale denominata “Accesso ai documenti” e nella sezione “Atti amministrativi generali” di “Amministrazione Trasparente”.

#### **Accesso civico semplice e generalizzato**

In merito al sistema degli accessi civici molto è stato descritto negli aggiornamenti dei precedenti Piani Triennali rappresentando il percorso seguito dall'Ente fin dall'ingresso degli istituti nel diritto positivo. Si ricordano di seguito le definizioni:

- **accesso civico semplice** = sancisce il diritto di chiunque di richiedere i documenti, le informazioni o i dati che le Pubbliche Amministrazioni hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi del decreto legislativo n. 33/2013 e s.m.i., laddove abbiano omesso di renderli disponibili nella sezione “Amministrazione trasparente” del proprio sito istituzionale;
- **accesso civico generalizzato** = può essere esercitato da chiunque e senza alcuna motivazione, comporta il diritto di chiunque di accedere a dati e documenti, detenuti dall'Azienda, ulteriori rispetto a quelli sottoposti ad obbligo di pubblicazione obbligatoria, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti, secondo quanto previsto dall'art. 5 bis dello stesso D. Lgs 33/2013 e s.m.i..

L'Azienda Usl di Ferrara si è dotata di un regolamento adottato con 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 semplice e generalizzato”<sup>15</sup> qui integralmente richiamato.

Il provvedimento è stato posto in pubblicazione in una apposita sezione del portale “Amministrazione Trasparente”, sezione “Dati ulteriori” alla voce “accesso civico”.

---

<sup>15</sup> La delibera del Direttore generale n. 230 del 27/12/2017 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.

## Registro degli accessi

La circolare FOIA n. 2/2017, che definisce il registro degli accessi come la principale soluzione tecnico-organizzativa “per agevolare l’esercizio del diritto di accesso generalizzato da parte dei cittadini e, al contempo, gestire in modo efficiente le richieste di accesso [...]”, trasmessa alle strutture con nota P.G. 39205 del 4/07/2019 a firma del RPCT, suggerisce alle PPAAs di riutilizzare le funzionalità dei sistemi di protocollo informatico, in quanto si

tratta di una soluzione di facile attuazione che non prevede l’acquisizione di altre piattaforme e, al contempo, è in grado di rendere più efficiente il processo complessivo di gestione delle richieste.

La soluzione suggerita dall’Autorità è stata prontamente adottata da questa Azienda che già dal 1 luglio 2019 si è evoluta in tal senso abbandonando la rilevazione basata su supporto cartaceo, in favore dell’avvio in produzione di un modulo denominato “GIPi” all’interno dell’applicativo di protocollo in uso.

In precedenza l’Ufficio del RPCT assicurava la puntuale pubblicazione a cadenza semestrale delle informazioni a seguito dell’acquisizione dei dati e delle informazioni da parte delle Strutture interessate e coinvolte assemblate in un documento unico assicurando comunque la suddivisione fra le tre diverse tipologie di accesso (accesso documentale, accesso civico semplice e accesso civico generalizzato) come previsto dalla normativa.

Il Registro è stato successivamente implementato alla luce delle specifiche tecniche contenute nella Circolare n. 1/2019 del Ministero per la Pubblica Amministrazione e nel documento predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica denominato “Indicazioni operative per l’implementazione del registro degli accessi FOIA” disponibile sul sito [www.foia.gov.it](http://www.foia.gov.it).

Il Registro degli accessi costituisce uno dei più importanti strumenti per garantire la trasparenza dell’azione amministrativa e si pone l’obiettivo di perseguire una pluralità di scopi, fra i quali:

- semplificare la gestione delle richieste e le connesse attività istruttorie;
- favorire l’armonizzazione delle decisioni su richieste di accesso identiche o simili;
- agevolare i cittadini nella consultazione delle richieste già presentate;
- monitorare l’andamento delle richieste di accesso e la trattazione delle stesse da parte del responsabile del procedimento.

Il Registro informatizzato attualmente in uso, dal punto di vista pratico, garantisce pertanto:

- la tempestività della pubblicazione;
- il decentramento delle attività in capo alle Strutture che hanno in gestione la tipologia di accesso destinato alla pubblicazione.

L’Ufficio del RPCT ha offerto assistenza e supporto alle strutture aziendali in relazione alla nuova modalità informatizzata di pubblicazione fornendo dettagliate informazioni (si veda nota PG n. 37862 del 28/06/2019, nota PG n. 39205 del 4/7/2019 e nota PG 45984 del 8/8/2019).

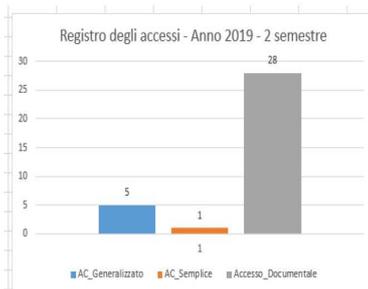
Con nota PG 37829 del 7/7/2020 ad oggetto “Analisi quantitativa e qualitativa delle informazioni presenti nel “Registro degli accessi” - Invio Report del 2° semestre 2019”, è stato avviato un sistema strutturato di reportistica per monitorare, dal punto di vista quantitativo e qualitativo, le informazioni presenti nel Registro, fornendo in tal modo alle strutture aziendali una informazione completa nell’ottica del costante e continuo

miglioramento delle attività. Con note PG 51456 del 18/9/2020 e PG 2413 del 15/1/2021 sono stati inviati alle Strutture aziendali i reports relativi al primo e secondo semestre 2020.

I reports contengono l’analisi e la rappresentazione grafica dei dati estratti dal Registro e forniscono alcuni suggerimenti per la valorizzazione del campo “motivazione” secondo le fattispecie di accesso trattate nel periodo di riferimento.

Tra gli scopi che si intendono perseguire, infatti, vi è la completa

Report 2° semestre anno 2019  
Informazioni prelevate dal “Registro degli accessi” dell’Azienda Usi di Ferrara in data 30 giugno 2020



Suddivisione degli accessi perfezionati tramite la funzione “GIPi”

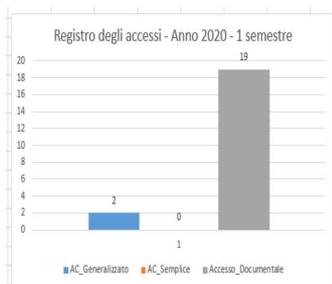
Accesso Civico semplice = n. 1

Accesso civico generalizzato = n. 5

Accesso documentale = n. 28

Report 1° semestre anno 2020

Informazioni prelevate dal “Registro degli accessi” dell’Azienda Usi di Ferrara in data 10 settembre 2020



Suddivisione degli accessi perfezionati tramite la funzione “GIPi”

Accesso Civico semplice = n. 0

Accesso civico generalizzato = n. 2

Accesso documentale = n. 19

omogeneizzazione del linguaggio per quanto riguarda la sintesi della motivazione che si chiederà di utilizzare ai responsabili del procedimento interessati. A tal fine, sono stati forniti alle strutture aziendali alcuni suggerimenti per la compilazione del campo "motivazione" per alcune ipotesi:

- per i casi di accoglimento (nelle ipotesi di accesso civico generalizzato e accesso documentale), viene suggerito di inserire nel campo motivazione la frase "L'istanza è stata accolta";
- per i casi di rifiuto totale di accesso civico generalizzato viene suggerito di inserire nel campo motivazione la frase "Assenza dei presupposti per l'applicazione del FOIA";
- per i casi di rifiuto totale di istanza di accesso documentale viene suggerito di inserire nel campo motivazione la frase "Assenza di interesse qualificato".

Per quanto riguarda il parametro di trasparenza previsto dalla delibera ANAC n. 1310/2016 relativo al Registro, si evidenzia che questa Amministrazione è in linea con le pubblicazioni semestrali secondo quanto previsto dal Piano Triennale. In base, infatti, alle delibere ANAC n. 1309/2016 "Linee Guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5, co. 2 del D. Lgs 33/13", e n. 1310/2016 "Prime Linee Guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni contenute nel D. Lgs 33/13 come modificato dal D. Lgs 97/16", questa Amministrazione ha provveduto a pubblicare il Registro in una specifica sezione presente in Amministrazione Trasparente, raggiungibile al seguente link: <http://trasparenza.ausl.fe.it/pub/registro-accessi>.

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

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

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

In particolare l'art. 9 bis recita:

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

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

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

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

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

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

	Nome della banca dati	Amministrazione che detiene la banca dati	Norma istitutiva della banca dati	Obblighi previsti dal D. Lgs 33/13 e s.m.i.
1	PerlaPA	PCM - DFP	Art. 36, co. 3 e 53 del D. Lgs 165/01 Art. 1 co. 39 della L. 190/12	Art. 15 – Titolari di incarichi di collaborazione e consulenza Art. 17 – dati relativi al personale non a T.I. Art. 18 – dati relativi agli incarichi conferiti ai dipendenti pubblici
2	SICO – Sistema conoscitivo del personale dipendente delle PPAA	MEF – RGS (IGOP)	Art. 40-bis, co. 3 e 58-62 del D. Lgs 165/01	Art. 16, co. 1-2 – dotazione organica e costo del personale con rapporto di lavoro a T.I. Art. 17 – dati relativi al personale non a T.I. Art. 21 co 1 – dati sulla contrattazione collettiva nazionale Art. 21 co. 2 – dati sulla contrattazione collettiva integrativa
3	Archivio contratti del settore pubblico	ARAN - CNEL	Art. 40-bis, co. 5 e 47 co. 8 del D. Lgs 165/01	Art. 21 co 1 – dati sulla contrattazione collettiva nazionale Art. 21 co. 2 – dati sulla contrattazione collettiva integrativa
4	Patrimonio della PA	MEF-DT	Art. 2, co. 222 legge n. 191/2000 Art. 17 co. 3-4 del DL 90/2014 convertito in L. 114/2014	Art. 22. Co. 1 e 2 (dati relativi a società, enti pubblici e enti di diritto privato partecipati dalla PPAA in cui le Amm.ni nominano i propri rappresentanti negli organi di governo) Art. 30 – dati relativi a beni immobili posseduti o detenuti dalla PPAA
5	BDAP – Banca dati PPAA	MEF-RGS	Art. 13 L. 196/2009 Decreto Min. Tesoro, Economia e Finanze n. 23411/2010 D. Lgs 229/2011 D. Lgs 228/2011	Art. 29 co. 1 – bilanci preventivi e consuntivi delle PPAA Art. 37, co. 1, lett a), b), c) – informazioni relative alle procedure per l'affidamento e l'esecuzione dei lavori Art. 38 – pubblicità dei processi di pianificazione, realizzazione e valutazione delle opere pubbliche
6	BDNCP – Banca dati Nazionale Contratti Pubblici	Anac	Art. 62-bis del D. Lgs n. 82/2005 Art. 6-bis del D. Lgs n. 163/2006	Art. 17 – informazioni relative alle procedure per l'affidamento e l'esecuzione di opere e lavori pubblici, servizi e forniture
7	Servizio Contratti Pubblici	MIT	Art. 66, co. 7, 122, co. 5 e 128 co. 11 del D. Lgs n. 163/2008	Art. 17 – informazioni relative alle procedure per l'affidamento e l'esecuzione di opere e lavori pubblici, servizi e forniture

L'intento primario del legislatore è stato certamente quello di semplificare l'attuazione della normativa sulla trasparenza.

Tuttavia la disposizione di cui all'art. 9-bis si è rilevata, in realtà, di difficile attuazione: la ragione principale risiede nel fatto che le banche dati cui si riferisce la norma sono state istituite e realizzate prima dell'entrata in vigore del D. lgs n. 33/2013 e s.m.i. per scopi diversi da quelli che si prefigge l'art. 9-bis in argomento. In via prudenziale l'apertura delle banche dati in argomento con la contestuale sostituzione dell'obbligo di pubblicazione per le PP.AA. sui propri siti potrà realizzarsi solamente al momento in cui vi sarà la totale coincidenza tra i dati contenuti nelle banche dati e quelli previsti dal d.lgs. 33/2013 e s.m.i.. Si rappresenta pertanto lo stato dell'arte in Ausl di Ferrara:

Banca dati	Stato dell'arte in Azienda Usl di Ferrara
PerlaPA	La banca dati PerlaPA contiene attualmente gli elementi richiesti dalla normativa e viene regolarmente implementata dai Servizi interessati e si ritiene unica soluzione per la pubblicazione delle informazioni.
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.
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.
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.
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) si evidenzia che oltre alle banche dati nazionali di cui sopra (e precisamente BDAP, BDNCP e Servizio Contratti Pubblici) è attiva anche una banca dati regionale denominata "SITAR" (popolata dai competenti Servizi) 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.

### Tempestività del dato: interpretazioni

**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

### Strumenti di comunicazione esterna.

**L**e 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.

**Numero delle visite del portale "Amministrazione Trasparente"  
Ausl di Ferrara - anno 2020  
Dati dal 1-1-2020 al 31-12-2020 = Totale: 80.109  
Fonte dati = Google analytics**

### Informatizzazione dei processi e servizi di e-government attivi in Ausl di Ferrara

**L**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);
- Profilo del committente;

### **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 dell'Amministrazione 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 informatizzato 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 della stessa sezione. 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.

## Sezioni e sottosezioni presenti in “Amministrazione Trasparente”: una disamina

Vengono di seguito rappresentate modalità di pubblicazione di alcune sezioni di “Amministrazione Trasparente” intraprese nel corso del c.a. alla luce di nuove disposizioni interpretative fornite dalla Regione Emilia Romagna, dall’OIV/SSR o dal RPCT in coerenza con quanto rappresentato nell’allegato A).

L’elenco riporta altresì informazioni aggiuntive circa le modalità di pubblicazione (se con sistema informatizzato o meno) ed i sistemi di controllo posti in atto dallo stesso RPCT in merito alla presenza dei dati, dei documenti e delle informazioni nelle diverse sezioni.

### SEZIONE DI I LIVELLO – DISPOSIZIONI GENERALI

Sotto – Sezione = Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza

Link = <http://at.ausl.fe.it/disposizioni-general/piano-triennale-per-la-prevenzione-della-corruzione-e-della-trasparenza>

Pubblicazione degli aggiornamenti ai Piani Triennali della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

Modalità di pubblicazione	Non è presente una modalità informatizzata
---------------------------	--

Responsabilità di pubblicazione = a carico del RPCT

Nella sezione “Altri Contenuti” – “Prevenzione della Corruzione” è presente un collegamento a questa sezione.

Durata dell’obbligo di pubblicazione	5 anni (art. 8, comma 3, D. Lgs 33/2013 e s.m.i.)
--------------------------------------	---

Sono presenti in pubblicazione i Piani dall’anno 2016 all’anno 2020.

§ § § § §

### SEZIONE DI I LIVELLO – DISPOSIZIONI GENERALI

Sotto – Sezione = Atti generali

Sezione di II livello = Riferimenti normativi su organizzazione e attività

Link = <http://at.ausl.fe.it/disposizioni-general/atti-general/riferimenti-normativi-su-organizzazione-e-attivita>

Modalità di pubblicazione	Non è presente una modalità informatizzata. Sono riportati i collegamenti alle pagine “Normativa”.
---------------------------	--

Responsabilità di pubblicazione = M.O. Affari Istituzionali e di Segreteria

Controlli in merito ad eventuali omissioni di pubblicazione = acquisizione da parte dell’Ufficio del RPCT della dichiarazione del Dirigente in occasione delle rilevazioni semestrali che mirano ad ottenere l’attestazione in merito a completezza e aggiornamento dei dati e delle informazioni per la sezione in argomento.

Durata dell’obbligo di pubblicazione	Link in pubblicazione permanente
--------------------------------------	----------------------------------

§ § § § §

### Sezione di II livello = Atti amministrativi generali

Link = <http://at.ausl.fe.it/disposizioni-general/atti-general/atti-amministrativi-general>

Pubblicazione di tutti i “Regolamenti” aziendali vigenti adottati con provvedimento del Direttore Generale. Al momento dell’aggiornamento di un provvedimento già oggetto di pubblicazione vige a carico della Struttura proponente l’obbligo di provvedere alla sostituzione del precedente con la nuova versione aggiornata (il precedente Regolamento che verrà sottratto alla pubblicazione sarà veicolato nella sezione “archivio” ottenuta per mezzo di un back up dei dati al 31/12 di ogni anno)

Modalità di pubblicazione	Non è presente una modalità informatizzata. Attualmente è allo studio da parte di specifico "Gruppo di lavoro" una modalità di pubblicazione informatizzata per mezzo dell'applicativo delibere/determine in uso nell'Ente.
---------------------------	---

Responsabilità di pubblicazione = Tutte le Strutture aziendali interessate

Controlli in merito ad eventuali omissioni di pubblicazione = acquisizione da parte dell'Ufficio del RPCT della dichiarazione del Dirigente in occasione delle rilevazioni semestrali che mirano ad ottenere l'attestazione in merito a completezza e aggiornamento dei dati e delle informazioni per la sezione in argomento.

Durata dell'obbligo di pubblicazione	I Regolamenti posti in pubblicazione sono progressivamente sostituiti da loro aggiornamenti al fine di fornire al cittadino una rappresentazione reale dei provvedimenti vigenti nell'Ente agli interessati che si collegheranno alla pagina.
--------------------------------------	---

**Novità 2020** = il RPCT con nota PG 51067 del 16/09/2020 ha promosso una attività di aggiornamento dei contenuti della sezione richiedendo ai Direttori delle Strutture aziendali una verifica circa l'attualità dei documenti pubblicati ed invitandoli a segnalare all'Ufficio del RPCT eventuali provvedimenti ormai superati al fine da eliminarli dalla tabella in argomento.  
Ciò al fine di restituire al cittadino una corretta informazione circa i provvedimenti aziendali attualmente in vigore.

### Sotto – Sezione = Atti generali

#### Sezione di II livello = Documenti di programmazione strategico - gestionale

Link = <http://at.ausl.fe.it/disposizioni-general/atti-general/documenti-di-programmazione-strategico-gestionale>

Modalità di pubblicazione	Non è presente una modalità informatizzata
---------------------------	--

Responsabilità di pubblicazione = Strutture aziendali interessate

Al momento non vi sono pubblicazioni in questa sezione

#### Sezione di II livello = Statuti e leggi regionali

Link = <http://at.ausl.fe.it/disposizioni-general/atti-general/statuti-e-leggi-regionali>

Modalità di pubblicazione	Non è presente una modalità informatizzata
---------------------------	--

Nella sezione, oltre ai link:

- Della pagina della Regione Emilia Romagna Salut-Er che contiene informazioni sulla legislazione regionale in ambito sanitario;
- Della pagina del BURERT (Bollettino telematico della Regione Emilia Romagna)

sono presenti le pubblicazioni dell'atto aziendale dell'Azienda sanitaria e suoi aggiornamenti.

Responsabilità di pubblicazione = M.O. Affari Istituzionali e di Segreteria

Controlli in merito ad eventuali omissioni di pubblicazione = acquisizione da parte dell'Ufficio del RPCT della dichiarazione del Dirigente in occasione delle rilevazioni semestrali che mirano ad ottenere l'attestazione in merito a completezza e aggiornamento dei dati e delle informazioni per la sezione in argomento.

Durata dell'obbligo di pubblicazione	In pubblicazione permanente tramite link
--------------------------------------	--

### Sezione di II livello = Codici disciplinari e Codici di Condotta

Link = <http://at.ausl.fe.it/disposizioni-general/atti-general/codice-disciplinare-e-codice-di-condotta>

Pubblicazione dei Codici Disciplinari dell'Azienda sanitaria per l'area del Comparto, Area Dirigenza Medica e Veterinaria ed Area Dirigenza sanitaria, professionale, tecnica, amministrativa (SPTA) per mezzo di link

Pubblicazione del "Codice di Comportamento del personale operante nell'Azienda sanitaria" e relativi aggiornamenti (ivi compresi atti deliberativi e relazioni illustrative).

Modalità di pubblicazione	Non è presente una modalità informatizzata
---------------------------	--

Responsabilità di pubblicazione = M.O. Affari Istituzionali e di Segreteria

Durata dell'obbligo di pubblicazione	In pubblicazione permanente Viene assicurata la pubblicazione del "Codice di comportamento" vigente unitamente alle edizioni pregresse.
--------------------------------------	--

### Sotto – Sezione = Articolazione degli Uffici

Link = <http://at.ausl.fe.it/organizzazione/articolazione-degli-uffici>

Nella sezione vengono pubblicate le informazioni relative alle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale ed i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici corredati dei recapiti telefonici secondo le previsioni del D. Lgs 33/2013 e s.m.i.

Modalità di pubblicazione	Non è presente una modalità informatizzata (l'aggiornamento delle informazioni è a carico di ciascun Redattore delegato dal Direttore di Struttura apicale aziendale)
---------------------------	---

Responsabilità di pubblicazione = Tutte le Strutture aziendali interessate in base alle rispettive competenze

Controlli in merito ad eventuali omissioni di pubblicazione = acquisizione da parte dell'Ufficio del RPCT della dichiarazione del Dirigente in occasione delle rilevazioni semestrali che mirano ad ottenere l'attestazione in merito a completezza e aggiornamento dei dati e delle informazioni per la sezione in argomento.

Durata dell'obbligo di pubblicazione	I dati e le informazioni ivi pubblicati obbediscono al criterio dell'aggiornamento tempestivo anche in base alle riorganizzazioni aziendali. A seguito di mutamenti organizzativi, le informazioni della sezione relative alle Strutture dovranno essere adeguate in base alle informazioni richieste dalla legge. La "storicità" delle informazioni nell'arco di cinque anni previsti dalla normativa è garantita tramite back up annuale
--------------------------------------	---

**Novità 2020** = Il RPCT ha provveduto a fornire indicazioni per l'aggiornamento delle denominazioni delle strutture come da riorganizzazione aziendale

#### **Sotto – Sezione = Telefoni e posta elettronica**

Link = <http://at.ausl.fe.it/organizzazione/telefono-e-posta-elettronica>

Contenuti: pubblicazione ed aggiornamento di n. telefonici utili anche per il tramite di link. Nella sezione è presente un link alla pagina aziendale dedicata alla posta elettronica certificata.

Modalità di pubblicazione	Non è presente una modalità informatizzata
---------------------------	--

Responsabilità di pubblicazione = Servizio Comune ICT

Controlli in merito ad eventuali omissioni di pubblicazione = acquisizione da parte dell'Ufficio del RPCT della dichiarazione del Dirigente in occasione delle rilevazioni semestrali che mirano ad ottenere l'attestazione in merito a completezza e aggiornamento dei dati e delle informazioni per la sezione in argomento.

Durata dell'obbligo di pubblicazione	I dati e le informazioni ivi pubblicati obbediscono al criterio dell'aggiornamento tempestivo in base alle riorganizzazioni aziendali.
--------------------------------------	--

#### **SEZIONE DI I LIVELLO – CONSULENTI E COLLABORATORI**

Sotto – Sezione = Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza

Link: <http://at.ausl.fe.it/consulenti-e-collaboratori>

Pubblicazione delle informazioni per il tramite della banca dati "Perla PA"

Modalità di pubblicazione	Informatizzata (per il tramite delle banche dati previste dall'art. 9 bis del D. Lgs 33/2013 e s.m.i. – portale PerlaPA)  Limitatamente alle informazioni non inseribili nel portale PerlaPA (es. Nominativi dei Componenti del Collegio sindacale <sup>16</sup> ) non è presente una modalità informatizzata
---------------------------	---

Responsabilità di pubblicazione = Servizio Comune Gestione del Personale; Servizio Assicurativo Comune e del Contenzioso; Servizio Int.le Formazione; Servizio Comune Tecnico e Patrimonio; M.O. Affari Istituzionali e di Segreteria

Controlli in merito ad eventuali omissioni di pubblicazione = dichiarazione del Dirigente in occasione delle rilevazioni semestrali effettuate dal RPCT che attestano la completezza e l'aggiornamento dei dati e delle informazioni.

Durata dell'obbligo di pubblicazione	3 anni (art. 15 comma 4 D. Lgs 33/2013 e s.m.i.) successivi alla cessazione dell'incarico
--------------------------------------	---

<sup>16</sup> Fonte: FAQ Anac = 6.11 Per i componenti del Collegio dei revisori dei conti devono essere pubblicati i dati relativi all'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013? Sì, in quanto il relativo incarico è riconducibile a quelli di cui all'art. 15 del d.lgs. n. 33/2013.

**Novità 2020** = di seguito vengono riportate le indicazioni fornite con nota PG 31627 del 8/06/2020 ad oggetto: "Comunicazioni in merito alle procedure di pubblicazione nelle sezioni "Amministrazione Trasparente" a carico del Servizio Comune Formazione ed Aggiornamento" a firma del RPCT.

*Al fine di omogeneizzare le procedure di pubblicazione dei dati, dei documenti e delle informazioni per il Servizio Formazione ed Aggiornamento, si fornisce di seguito una rappresentazione delle diverse modalità in ordine alle ipotesi sotto elencate.*

*La banca dati PerlaPA - il cui link è presente nella sezione "Consulenti e Collaboratori" - 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 pertanto mantenuta unicamente al fine di garantire la pubblicazione di informazioni non oggetto di trasmissione alla banca dati PerlaPA".*

*Pertanto in base alle informazioni acquisite si rappresenta che:*

**Liberi professionisti con P.I.**

*Devono essere pubblicati ESCLUSIVAMENTE sulla banca-dati PerlaPA: non è più necessario la pubblicazione sulla tradizionale tabella presente nella sezione "Consulenti e Collaboratori".*

*La modalità di pubblicazione è condivisa con AOU di Ferrara.*

**Prestazioni occasionali di dipendenti di Aziende (ad esclusione di quelle del SSN)**

*Devono essere pubblicati ESCLUSIVAMENTE sulla banca-dati PerlaPA: non è più necessario la pubblicazione sulla tradizionale tabella presente nella sezione "Consulenti e Collaboratori".*

*La modalità di pubblicazione è condivisa con AOU di Ferrara.*

**Prestazioni occasionali di dipendenti di Aziende del SSN**

*L'art. 53 del D. Lgs 165/2001 rubricato "Incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi" esclude dall'autorizzazione gli incarichi di docenza che, proprio in quanto solo comunicati, non vengono inseriti in PERLAPA.*

*Nessun incarico oggetto della sola comunicazione viene inserito in PERLAPA né nella sezione "Consulenti e Collaboratori".*

**Incarichi conferiti a Società di formazione**

*Tali incarichi dovranno essere pubblicati nella sezione "Bandi di gara e contratti" poiché prevedono l'acquisizione di un "cig" ed attualmente non rientrano nei casi di esenzione previsti dall'Autorità Nazionale Anticorruzione.*

## SEZIONE DI I LIVELLO – PERSONALE

### Sotto – sezione = Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice

Link = <http://at.ausl.fe.it/personale/incarichi-amministrativi-di-vertice>

Dati ed informazioni relativi al Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario.

I dati, documenti ed informazioni relativi al Direttore generale sono posti in pubblicazione dalla Regione Emilia Romagna: l'Azienda pertanto provvede alla pubblicazione dei rispettivi link.

Modalità di pubblicazione	Non è presente una modalità informatizzata
---------------------------	--

Responsabilità di pubblicazione = M.O. Affari Istituzionali e di Segreteria (i dati relativi ai compensi vengono acquisiti dal Servizio Comune Gestione del Personale)

Controlli in merito ad eventuali omissioni di pubblicazione = acquisizione da parte dell'Ufficio del RPCT della dichiarazione del Dirigente in occasione delle rilevazioni semestrali che mirano ad ottenere l'attestazione in merito a completezza e aggiornamento dei dati e delle informazioni per la sezione in argomento.

La sezione contiene link alle pagine web della Regione Emilia Romagna:

- Bandi, avvisi, procedure selettive;
- Sezione "Enti controllati" di "Amministrazione Trasparente";
- Sezione "Enti Pubblici Vigilati" di "Amministrazione Trasparente".

Durata dell'obbligo di pubblicazione	5 anni (art. 8 comma 3 D. Lgs 33/2013 e s.m.i.)
--------------------------------------	---

**Novità 2020** = la sezione è stata aggiornata con i nominativi dei Componenti della nuova Direzione strategica (DG, DA, DS) e documenti correlati. Non sono presenti le informazioni relative alla figura del DASS (Direttore Attività Socio Sanitarie).

#### **Sotto – sezione = Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)**

Link = <http://at.ausl.fe.it/personale/dirigenti>

Modalità di pubblicazione	Informattizzata a carico del singolo dirigente solamente per la parte relativa al caricamento del proprio CV per mezzo del sistema GRU – WHR Time (Portale del Dipendente)  Per l'inserimento di tutti gli altri dati, informazioni e documenti previsti dalla normativa organizzati in tabella non è presente una modalità informatizzata
---------------------------	--

Responsabilità di pubblicazione = Servizio Comune Gestione del Personale. L'aggiornamento dell'elenco dei nominativi dei Dirigenti di Struttura complessa e Struttura semplice, estremi atti di conferimento incarico ecc. avviene a cadenza semestrale (entro il 31 del mese successivo alla scadenza del semestre). I dati relativi alle retribuzioni sono pubblicati entro il 30 giugno dell'anno successivo.

La sezione richiede la collaborazione attiva dei singoli dirigenti per la compilazione, aggiornamento e pubblicazione dei propri curriculum vitae che potranno essere ivi pubblicati per mezzo di procedura informatizzata tramite sistema regionale GRU (Gestione Risorse Umane - Portale del Dipendente).

Controlli in merito ad eventuali omissioni di pubblicazione = acquisizione da parte dell'Ufficio del RPCT della dichiarazione del Direttore del Servizio Personale in occasione delle rilevazioni semestrali che mirano ad ottenere l'attestazione in merito a completezza e aggiornamento dei dati e delle informazioni per la sezione in argomento.

Durata dell'obbligo di pubblicazione	5 anni (art. 8 comma 3 D. Lgs 33/2013 e s.m.i.)
--------------------------------------	---

#### **Sotto – sezione = Dirigenti cessati**

Link = <http://at.ausl.fe.it/personale/dirigenti-cessati>

**Non applicabile alle Aziende sanitarie**

#### **Sotto – sezione = Sanzioni per mancata comunicazione dei dati**

Link = <http://at.ausl.fe.it/personale/sanzioni-per-mancata-comunicazione-dei-dati>

Attualmente non sono presenti pubblicazioni in questa sezione

## Sotto – sezione = Posizioni organizzative

Link = <http://at.ausl.fe.it/personale/posizioni-organizzative>

Modalità di pubblicazione	Informatizzata a carico del singolo soggetto titolare di posizione organizzativa o soggetto titolare di incarico di funzione per la parte relativa al caricamento del proprio CV tramite il sistema GRU – WHR Time (Portale del Dipendente) Per l’inserimento di altri dati e informazioni previsti dalla normativa (elenco soggetti interessati) non è presente una modalità informatizzata
---------------------------	---

Attualmente la sezione è composta da pagine contenenti:

- l’elenco del personale area comparto titolare di posizione organizzativa (incarichi ad esaurimento);
- l’elenco del personale area comparto titolare di incarico di funzione.

Responsabilità di pubblicazione = Servizio Comune Gestione del Personale. L’aggiornamento dell’elenco dei nominativi dei soggetti titolari di posizione organizzativa e dei soggetti titolari di incarico di funzione del personale area comparto avviene a cadenza semestrale (entro il 31 del mese successivo alla scadenza del semestre).

La sezione richiede la collaborazione attiva dei singoli titolari di posizione organizzativa/incarichi di funzione per la compilazione, aggiornamento e pubblicazione dei propri curriculum vitae che potranno essere ivi pubblicati per mezzo di procedura informatizzata tramite sistema regionale GRU (Gestione Risorse Umane - Portale del Dipendente).

Controlli in merito ad eventuali omissioni di pubblicazione = dichiarazione del Direttore del Servizio Comune Gestione del Personale in occasione delle rilevazioni semestrali effettuate dal RPCT per verificare la completezza e l’aggiornamento dei dati e delle informazioni.

Durata dell’obbligo di pubblicazione	5 anni (art. 8, comma 3, D. Lgs 33/2013 e s.m.i.)
--------------------------------------	---

**NOVITA’ 2020** = I CV dei professionisti presenti nelle sezioni “Titolari di incarichi dirigenziali – Dirigenti non generali” e “Posizioni organizzative” sono generati dalla procedura “GRU – WHR Time” (sezione “CV Europeo” presente nel “Portale del Dipendente”) come da indicazioni della Regione Emilia Romagna e vengono pubblicati in un unico elenco suddiviso per lettera.

Nelle sezioni in argomento è presente pertanto il medesimo link.

Il progetto della Regione Emilia Romagna è stato licenziato in data 3/8/2020 in sede di “Cabina di regia”: con nota PG 50388 del 14/09/2020 a firma del RPCT si è provveduto ad informare i soggetti interessati all’interno dell’Ente della nuova procedura regionale chiedendo loro la più ampia collaborazione per l’inserimento ex novo del proprio CV.

La nuova funzionalità è stata resa progressivamente attiva in tutte le Aziende del SSR al fine di consentire a tutti i professionisti un’unica modalità di compilazione e la possibilità del “recupero” del proprio CV in caso di mobilità o trasferimento in altro Ente sempre del SSR. L’Ausl di Ferrara pertanto si è adeguata alle nuove disposizioni regionali “abbandonando” così il sistema di redazione e pubblicazione dei CV precedentemente in uso.

I link forniti dalla Regione sono stati posti in pubblicazione nelle specifiche sezioni in data 26/11/2020.

I soggetti interessati sono responsabili del caricamento dei propri CV tramite il sistema GRU.

### **Sotto – sezione = Dotazione organica**

Link = <http://at.ausl.fe.it/personale/dotazione-organica>

Modalità di pubblicazione	Informatizzata per mezzo della Banca dati SICO (Sistema Conoscitivo del personale dipendente dalle amministrazioni pubbliche)
---------------------------	---

La pubblicazione dei dati avviene da luglio 2018 ai sensi dell'Art. 9bis del D.Lgs. 33/2013 e s.i.m. per il tramite del collegamento alla banca dati SICO.

La sezione pertanto contiene il link alla specifica pagina web del MEF – Ministero dell'Economia e delle Finanze

Responsabilità di pubblicazione = Servizio Comune Gestione del Personale

Controlli in merito ad eventuali omissioni di pubblicazione = dichiarazione del Direttore del Servizio Comune Gestione del Personale in occasione delle rilevazioni semestrali effettuate dal RPCT che attestano la completezza e l'aggiornamento dei dati e delle informazioni.

Durata dell'obbligo di pubblicazione	Portale SICO = in base a quanto previsto della banca dati in argomento
--------------------------------------	--

§ § § § §

### **Sotto – sezione = Personale non a tempo indeterminato**

Link = <http://at.ausl.fe.it/personale/personale-non-a-tempo-indeterminato>

Modalità di pubblicazione	Informatizzata per mezzo della Banca dati SICO
---------------------------	--

La pubblicazione dei dati relativi al personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato e il costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato avviene da luglio 2018 ai sensi dell'art. 9bis del D.Lgs. 33/2013 e s.i.m. per il tramite del collegamento alla banca dati SICO.

La sezione pertanto contiene il link alla specifica pagina web del MEF – Ministero dell'Economia e delle Finanze

Responsabilità di pubblicazione = Servizio Comune Gestione del Personale

Controlli in merito ad eventuali omissioni di pubblicazione = dichiarazione del Direttore del Servizio Comune Gestione del Personale in occasione delle rilevazioni semestrali effettuate dal RPCT che attestano la completezza e l'aggiornamento dei dati e delle informazioni.

Durata dell'obbligo di pubblicazione	Portale SICO = in base a quanto previsto della banca dati in argomento
--------------------------------------	--

§ § § § §

### **Sotto – sezione = Tassi di assenza**

Link = <http://at.ausl.fe.it/personale/tassi-di-assenza>

Modalità di pubblicazione	Non è presente una modalità informatizzata
---------------------------	--

Responsabilità di pubblicazione = Servizio Comune Gestione del Personale

Controlli in merito ad eventuali omissioni di pubblicazione = dichiarazione del Direttore del Servizio Comune Gestione del Personale in occasione delle rilevazioni semestrali effettuate dal RPCT per verificare la completezza e l'aggiornamento dei dati e delle informazioni.

Durata dell'obbligo di pubblicazione	5 anni (art. 8 comma 3 D. Lgs 33/2013 e s.m.i.)
--------------------------------------	---

Sono attualmente presenti i dati dall'anno 2016 all'anno 2020. Anno 2021 in produzione.

§ § § § §

**Sotto – sezione = Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)**

Link = <http://at.ausl.fe.it/personale/incarichi-conferiti-e-autorizzati-ai-dipendenti>

Modalità di pubblicazione	Informatizzata per mezzo della Banca dati PerlaPA
---------------------------	---

Responsabilità di pubblicazione = Servizio Comune Gestione del Personale. Nella sezione è presente il collegamento al sistema Perla PA.

La sezione presenta una suddivisione per anno dal 2016 al 2020. Anno 2021 in produzione.

Controlli in merito ad eventuali omissioni di pubblicazione = dichiarazione dei Direttori interessati in occasione delle rilevazioni semestrali effettuate dal RPCT per verificare la completezza e l'aggiornamento dei dati e delle informazioni.

Durata dell'obbligo di pubblicazione	5 anni (art. 8 comma 3 D. Lgs 33/2013 e s.m.i.)  Nella vista tabellare risultano in pubblicazione i dati e le informazioni dei 5 anni precedenti  Portale PerlaPA = in base a quanto previsto della banca dati
--------------------------------------	--

§ § § § §

**Sotto – sezione = Contrattazione collettiva**

Link = <http://at.ausl.fe.it/personale/contrattazione-collettiva>

Modalità di pubblicazione	Informatizzata per mezzo del collegamento alle banche dati di ARAN Agenzia
---------------------------	--

Il comma 8° dell'art. 47 del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i. prevede che "i contratti e accordi collettivi nazionali nonché le eventuali interpretazioni autentiche sono pubblicati nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana oltre che sul sito dell'ARAN e delle amministrazioni interessate". Per la consultazione dei CCCCNNLL si rimanda direttamente al sito dell'ARAN dove gli stessi sono pubblicati divisi per Area (Comparto - Area Medica Veterinaria - Area SPTA , in ordine cronologico e costantemente aggiornati.

Nella sezione è pertanto presente un collegamento alle specifiche pagine web di ARAN AGENZIA

Responsabilità di pubblicazione = Servizio Comune Gestione del Personale

Controlli in merito ad eventuali omissioni di pubblicazione = dichiarazione del Direttore del Servizio Comune Gestione del Personale in occasione delle rilevazioni semestrali effettuate dal RPCT che attestano la completezza e l'aggiornamento dei dati e delle informazioni.

Durata dell'obbligo di pubblicazione	In relazione alle banche dati di ARAN Agenzia
--------------------------------------	---

§ § § § §

### **Sotto – sezione = Contrattazione integrativa**

Link = <http://at.ausl.fe.it/personale/contrattazione-integrativa>

Modalità di pubblicazione	Informatizzata per mezzo del collegamento alle banche dati di ARAN Agenzia Per altre informazioni dati e documenti a carico del Servizio Comune Gestione del Personale non è presente una modalità informatizzata
---------------------------	--

Nella sezione sono presenti collegamenti a specifiche pagine web:

- ARAN AGENZIA (Banca dati dei Contratti Integrativi delle PP.AA.
- Accordi Sindacali - Regolamenti - Direttive Aziendali: pagina curata dal Servizio Comune del Personale

Responsabilità di pubblicazione = Servizio Comune Gestione del Personale

Controlli in merito ad eventuali omissioni di pubblicazione = acquisizione da parte dell'Ufficio del RPCT della dichiarazione del Dirigente in occasione delle rilevazioni semestrali che mirano ad ottenere l'attestazione in merito a completezza e aggiornamento dei dati e delle informazioni per la sezione in argomento.

Durata dell'obbligo di pubblicazione	In pubblicazione permanente
--------------------------------------	-----------------------------

§ § § § §

### **Sotto – sezione = OIV**

Link = <http://at.ausl.fe.it/personale/oiv>

Modalità di pubblicazione	Non è presente una modalità informatizzata
---------------------------	--

La sezione contiene una presentazione dell'Organismo Indipendente di Valutazione del SSR della Regione Emilia Romagna ed un collegamenti alla pagina web della Regione Emilia Romagna ad oggetto "Nomina e componenti OIV per il Servizio sanitario e l'Arpa";

Inoltre sono presenti due sotto sezioni intitolate:

- Provvedimenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione degli Enti e delle Aziende del SSR
- Organismo Aziendale di Supporto (OAS)

Responsabilità di pubblicazione = U.O. Controllo Direzionale e Statistica

Controlli in merito ad eventuali omissioni di pubblicazione = acquisizione da parte dell'Ufficio del RPCT della dichiarazione del Dirigente in occasione delle rilevazioni semestrali che mirano ad ottenere l'attestazione in merito a completezza e aggiornamento dei dati e delle informazioni per la sezione in argomento.

Durata dell'obbligo di pubblicazione	Link alla pagina OIV/SSR secondo le tempistiche della Regione Emilia Romagna
--------------------------------------	--

§ § § § §

### **SEZIONE DI I LIVELLO – BANDI DI CONCORSO**

Link = <http://at.ausl.fe.it/bandi-di-concorso>

Modalità di pubblicazione	Non è presente una modalità informatizzata
---------------------------	--

Responsabilità di pubblicazione = Servizio Comune Gestione del Personale

Controlli in merito ad eventuali omissioni di pubblicazione = dichiarazione del Direttore del Servizio Comune Gestione del Personale in occasione delle rilevazioni semestrali effettuate dal RPCT che attesta la completezza e l'aggiornamento dei dati e delle informazioni.

**Novità 2020** = Comunicazione dell'OIV/SSR acquisita agli atti dell'Amministrazione con PG n. 21316 del 10/4/2020

Si segnalano le novità introdotte all'art.19 D.Lgs.33/2013 e s.m.i dalla legge 160/2019, con l'art. 1 comma 145, che ha modificato gli obblighi di pubblicazione in Amministrazione trasparente per i Bandi di concorso, e che recita al comma 1 "Fermi restando gli altri obblighi di pubblicità legale, le pubbliche amministrazioni pubblicano i bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione, nonché i criteri di valutazione della Commissione, le tracce delle prove e le graduatorie finali, aggiornate con l'eventuale scorrimento degli idonei non vincitori".

Al proposito l'OIV/SSN ha stabilito che devono essere pubblicate, in aggiunta alle tracce delle prove scritte come già pubblicate finora, anche le tracce utilizzate per le altre prove (pratica e/o orale), ovviamente solo nel caso in cui tali tracce siano state effettivamente predisposte (es. elenco di domande da cui estrarre in sede di prova orale quella da porre al candidato) ovvero con chiara evidenza del fatto che le tracce non sono state pubblicate in quanto non predisposte.

L'aggiornamento "costante" dei dati di cui al comma 1 viene interpretato nel seguente modo:

- Per i bandi: contestualmente alla loro formalizzazione;
- Per i criteri, le tracce e le graduatorie finali: contestualmente al completamento della procedura;
- Per l'eventuale scorrimento degli idonei non vincitori: contestualmente allo scorrimento stesso;
- Per le disposizioni di cui al nuovo comma 2-bis, si applicheranno le indicazioni che saranno fornite dal Dipartimento della Funzione Pubblica.

L'OIV continua specificando che *"si segnala inoltre alle Aziende di valutare, nell'ambito della revisione sopra delineata, l'opportunità di integrare in modo sistematico le pubblicazioni anche con quella riguardante i "criteri di valutazione delle prove scritte", non prevista dalla normativa della trasparenza, visto che risulta che tale informazione sia frequentemente oggetto di accesso agli atti e che essa è comunque già presente in diversi casi"*.

Durata dell'obbligo di pubblicazione	5 anni (art. 8, comma 3, D. Lgs 33/2013 e s.m.i.) che decorrono dalla data di conclusione della procedura concorsuale
--------------------------------------	---

## SEZIONE DI I LIVELLO – PERFORMANCE

Sotto – sezione = Sistema di misurazione e valutazione della Performance

Link = <http://at.ausl.fe.it/performance/sistema-di-misurazione-e-valutazione-della-performance>

Modalità di pubblicazione	Non è presente una modalità informatizzata
---------------------------	--

La pagina presenta una descrizione del sistema di misurazione e valutazione delle performance oltre a pubblicazioni di provvedimenti dell'OIV/SSR

Responsabilità di pubblicazione = U.O. Controllo Direzionale e Statistica

Controlli in merito ad eventuali omissioni di pubblicazione = acquisizione da parte dell'Ufficio del RPCT della dichiarazione del Dirigente in occasione delle rilevazioni semestrali che mirano ad ottenere l'attestazione in merito a completezza e aggiornamento dei dati e delle informazioni per la sezione in argomento.

Durata dell'obbligo di pubblicazione	5 anni (art. 8, comma 3, D. Lgs 33/2013 e s.m.i.)
--------------------------------------	---

§ § § § §

#### Sotto – sezione = Piano della Performance

Link = <http://at.ausl.fe.it/performance/piano-della-performance>

Modalità di pubblicazione	Non è presente una modalità informatizzata
---------------------------	--

Responsabilità di pubblicazione = U.O. Controllo Direzionale e Statistica

Controlli in merito ad eventuali omissioni di pubblicazione = acquisizione da parte dell'Ufficio del RPCT della dichiarazione del Dirigente in occasione delle rilevazioni semestrali che mirano ad ottenere l'attestazione in merito a completezza e aggiornamento dei dati e delle informazioni per la sezione in argomento.

Durata dell'obbligo di pubblicazione	5 anni (art. 8, comma 3, D. Lgs 33/2013 e s.m.i.)
--------------------------------------	---

**Novità 2020** = Pubblicazione del Piano Triennale delle azioni positive (cfr nota OIV/SSR prot. 2020/0121605 del 12/02/2020 acquisita agli atti del PG con n. 9023 del 13/2/2020).

Si conferma che il Piano triennale delle azioni positive dovrà essere allegato al Piano triennale della performance, ad integrazione dello stesso ma senza la necessità di adottare ogni anno un nuovo Piano della performance, e dovrà essere previsto il suo richiamo nelle Linee guida budget e negli obiettivi assegnati nell'ambito del processo di budget per i Centri di responsabilità e/o i dirigenti/operatori coinvolti (e quindi con un possibile rilievo nell'ambito performance organizzativa e/o individuale).

Tale modalità di integrazione potrà essere specificata nel provvedimento di approvazione del Piano delle azioni positive ovvero, nel caso in cui per il 2020 fosse già stato approvato senza tali indicazioni, applicandola concretamente secondo le modalità ritenute più opportune dalle Aziende.

In ogni caso, il Piano triennale delle azioni positive andrà pubblicato nella sezione del sito aziendale Amministrazione trasparente contenente il Piano triennale della performance, specificando anche direttamente nella pagina web che si tratta di un suo allegato.

In tal modo si ritiene assicurato il richiesto collegamento tra Piano delle azioni positive e ciclo della performance.

Per quanto attiene alla Relazione annuale sul personale dell'ente predisposta dal CUG entro il 30 marzo di ogni anno, si precisa che essa dovrà essere indirizzata all'OAS aziendale e non a questo Organismo, in modo da assicurare il collegamento tra i contenuti della Relazione stessa ed il ciclo della performance sviluppato a livello aziendale, anche attraverso una relazione diretta tra CUG e OAS, dando così concreta attuazione al raccordo e alla collaborazione tra CUG e OIV citati in più punti della Direttiva 2/2019 in oggetto.

Su tale aspetto l'OIV-SSR attiverà una specifica attività di monitoraggio attraverso un'integrazione dello scadenzario annuale degli OAS, i cui esiti saranno riportati nella propria relazione annuale alla Giunta.

#### Sotto – sezione = Ammontare complessivo dei premi

Link = <http://at.ausl.fe.it/performance/ammontare-complessivo-dei-premi>

Modalità di pubblicazione	Non è presente una modalità informatizzata
---------------------------	--

Responsabilità di pubblicazione = Servizio Comune Gestione del Personale

Controlli in merito ad eventuali omissioni di pubblicazione = dichiarazione del Direttore del Servizio Comune Gestione del Personale in occasione delle rilevazioni semestrali effettuate dal RPCT che attesta la completezza e l'aggiornamento dei dati e delle informazioni.

#### **Sotto – sezione = Dati relativi ai premi**

Link = <http://at.ausl.fe.it/performance/dati-relativi-ai-premi>

Responsabilità di pubblicazione = cfr griglia allegato A)

Modalità di pubblicazione	Non è presente una modalità informatizzata
---------------------------	--

Controlli in merito ad eventuali omissioni di pubblicazione = dichiarazione del Direttore del Servizio Comune Gestione del Personale in occasione delle rilevazioni semestrali effettuate dal RPCT che attesta la completezza e l'aggiornamento dei dati e delle informazioni.

§ § § § §

#### **SEZIONE DI I LIVELLO – ENTI CONTROLLATI**

Sotto – sezione = Enti pubblici vigilati

Link = <http://at.ausl.fe.it/enti-controllati/enti-pubblici-vigilati>

Nella sezione è presente la seguente informazione

“Rispetto ai dati di cui all’art. 22, comma 1, lett. a), del D. Lgs 33/2013 si precisa che L’Azienda UsI di Ferrara non ha istituito, non vigila e non finanzia nessun ente pubblico e non ha alcun potere di nomina degli amministratori dell’ente”

§ § § § §

Sotto – sezione = Società partecipate

Link = <http://at.ausl.fe.it/enti-controllati/societa-partecipate>

Modalità di pubblicazione	Non è presente una modalità informatizzata
---------------------------	--

Responsabilità di pubblicazione = U.O. Economico Finanziaria

Controlli in merito ad eventuali omissioni di pubblicazione = acquisizione da parte dell’Ufficio del RPCT della dichiarazione del Dirigente in occasione delle rilevazioni semestrali che mirano ad ottenere l’attestazione in merito a completezza e aggiornamento dei dati e delle informazioni per la sezione in argomento.

Durata dell’obbligo di pubblicazione	5 anni (art. 8, comma 3, D. Lgs 33/2013 e s.m.i.)
--------------------------------------	---

Le pubblicazioni decorrono dall’anno 2016.

§ § § § §

Sotto – sezione = Enti di diritto privato controllati

Link = <http://at.ausl.fe.it/enti-controllati/enti-di-diritto-privato-controllati>

Nella sezione è presente la seguente informazione

“Rispetto ai dati di cui all’art. 22, comma 1, lett. c), del D. Lgs 33/2013 si precisa che l’Azienda UsI di Ferrara non esercita controlli su enti di diritto privato”

§ § § § §

### Sotto – sezione = Rappresentazione grafica

Link = <http://at.ausl.fe.it/enti-controllati/rappresentazione-grafica>

Modalità di pubblicazione	Non è presente una modalità informatizzata
---------------------------	--

Responsabilità di pubblicazione = U.O. Economico Finanziaria

Controlli in merito ad eventuali omissioni di pubblicazione = acquisizione da parte dell'Ufficio del RPCT della dichiarazione del Dirigente in occasione delle rilevazioni semestrali che mirano ad ottenere l'attestazione in merito a completezza e aggiornamento dei dati e delle informazioni per la sezione in argomento.

### SEZIONE DI I LIVELLO – ATTIVITA' E PROCEDIMENTI

Sotto – sezione = Tipologie di procedimento

Link = <http://at.ausl.fe.it/attivita-e-procedimenti/tipologie-di-procedimento>

Modalità di pubblicazione	<p>La sezione è strutturata con vista tabellare con l'indicazione di:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Denominazione procedimento</li><li>- Unità Organizzativa responsabile dell'istruttoria</li><li>- Dettagli procedimento (pubblicazione di un documento formato PDF con indicazione di tutti i dati e le informazioni richiesti dalla normativa)</li></ul> <p>Attualmente sono allo studio da parte di un Gruppo di lavoro modalità informatizzate di pubblicazione delle informazioni relative ai procedimenti</p>
---------------------------	---

La sezione è ulteriormente suddivisa in due parti relative ai procedimenti:

- avviati d'ufficio;
- ad istanza di parte.

Responsabilità di pubblicazione = tutte le Strutture aziendali sono potenzialmente coinvolte

Controlli in merito ad eventuali omissioni di pubblicazione = acquisizione da parte dell'Ufficio del RPCT della dichiarazione del Dirigente in occasione delle rilevazioni semestrali che mirano ad ottenere l'attestazione in merito a completezza e aggiornamento dei dati e delle informazioni per la sezione in argomento.

Durata dell'obbligo di pubblicazione	<p>La sezione richiede costante manutenzione ed aggiornamento da parte delle Strutture in ordine ai nominativi dei Dirigenti e/o Funzionari individuati quali Responsabili del Procedimento anche in relazioni a riorganizzazioni aziendali.</p> <p>In pubblicazione permanente.</p>
--------------------------------------	--

§ § § § §

Sotto – sezione = Dichiarazioni sostitutive ed acquisizione d'ufficio dei dati (procedura di pubblicazione formalizzata con nota PG 61398 del 8/10/2013)

Link = <http://at.ausl.fe.it/attivita-e-procedimenti/dichiarazioni-sostitutive-e-acquisizione-dufficio-dei-dati>

Modalità di pubblicazione	Non è presente una modalità informatizzata
---------------------------	--

Responsabilità di pubblicazione = Strutture aziendali interessate comunicano variazioni al M.O. Affari Istituzionali e di Segreteria che provvede alla pubblicazione.

Controlli in merito ad eventuali omissioni di pubblicazione = acquisizione da parte dell'Ufficio del RPCT della dichiarazione del Dirigente in occasione delle rilevazioni semestrali che mirano ad ottenere l'attestazione in merito a completezza e aggiornamento dei dati e delle informazioni per la sezione in argomento.

Durata dell'obbligo di pubblicazione	La sezione richiede costante manutenzione ed aggiornamento da parte delle Strutture  In pubblicazione permanente.
--------------------------------------	---

## SEZIONE DI I LIVELLO – PROVVEDIMENTI

Sotto – sezione = Provvedimenti organi di indirizzo politico e dei dirigenti amministrativi

Link = <http://at.ausl.fe.it/provvedimenti>

A seguito dell'introduzione della "Riforma Madia" nel nostro ordinamento l'art. 23 del D. Lgs.vo. 33/2013 (nel testo storico) vede 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".

Modalità di pubblicazione	Informatizzata per mezzo dell'applicativo determine/delibere (moduli DELI/DETE)
---------------------------	---

Responsabilità di pubblicazione = tutte le Strutture aziendali sono potenzialmente coinvolte

Controlli in merito ad eventuali omissioni di pubblicazione = acquisizione da parte dell'Ufficio del RPCT della dichiarazione del Dirigente in occasione delle rilevazioni semestrali che mirano ad ottenere l'attestazione in merito a completezza e aggiornamento dei dati e delle informazioni per la sezione in argomento.

Durata dell'obbligo di pubblicazione	5 anni (art. 8, comma 3, D. Lgs 33/2013 e s.m.i.)
--------------------------------------	---

## SEZIONE DI I LIVELLO – BANDI DI GARA E CONTRATTI

Sotto – sezione = Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare

Link = <http://at.ausl.fe.it/bandi-di-gara-e-contratti/informazioni-sulle-singole-procedure-in-formato-tabellare>

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:

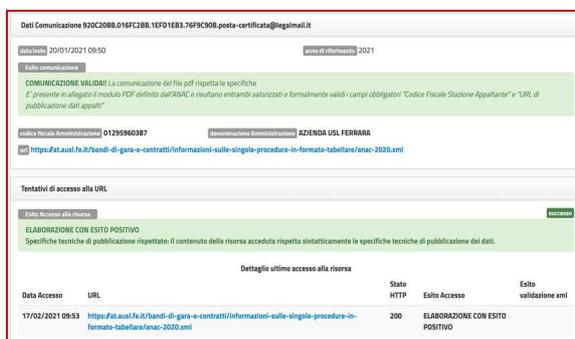
a) i dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190;

Modalità di pubblicazione	La procedura di popolamento delle informazioni per generare il file XML è informatizzata tramite portale dedicato
---------------------------	---

Responsabilità di pubblicazione = a carico delle singole Strutture Aziendali interessate e al Servizio Comune ICT per quanto riguarda le tabelle riassuntive

Controlli in merito ad eventuali omissioni di pubblicazione = acquisizione da parte dell'Ufficio del RPCT della dichiarazione del Dirigente in occasione delle rilevazioni semestrali che mirano ad ottenere l'attestazione in merito a completezza e aggiornamento dei dati e delle informazioni per la sezione in argomento.

Durata dell'obbligo di pubblicazione	5 anni (art. 8, comma 3, D. Lgs 33/2013 e s.m.i.)
--------------------------------------	---



I dati relativi all'anno 2020 ed elaborati in file XML sono stati inviati via pec all'Autorità Nazionale Anticorruzione in data 20/01/2021 (secondo le modalità della news apparsa sul sito Anac in data 4/1/2021 e quindi entro il termine del 31/1/2021). Con successiva news del 29/1/2021 il termine è stato prorogato all'8/2/2021. A seguito di successive verifiche sul portale dell'Autorità da parte dell'Ufficio del RPCT, risulta che la spedizione e l'elaborazione del file ha avuto ESITO POSITIVO (cfr immagine a fianco).

**Sotto – sezione = Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura**

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.

Link = <http://at.ausl.fe.it/bandi-di-gara-e-contratti/atti-delle-amministrazioni-aggiudicatrici-e-degli-enti-aggiudicatori-distintamente-per-ogni-procedura>

Contenuti = Atti relativi alla programmazione di lavori, opera, servizi e forniture; atti relative alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni; compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016; provvedimenti che determinano le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali; composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti; resoconto della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione.

Modalità di pubblicazione	Informatizzata
---------------------------	----------------

Responsabilità di pubblicazione = a carico del servizio comune Economato e Gestione Contratti e del Servizio Comune Tecnico e Strutture aziendali interessate

Controlli in merito ad eventuali omissioni di pubblicazione = acquisizione da parte dell'Ufficio del RPCT della dichiarazione del Dirigente in occasione delle rilevazioni semestrali che mirano ad ottenere l'attestazione in merito a completezza e aggiornamento dei dati e delle informazioni per la sezione in argomento.

Durata dell'obbligo di pubblicazione	5 anni (art. 8, comma 3, D. Lgs 33/2013 e s.m.i.)
--------------------------------------	---

**Sotto – sezione = Pubblicazione delle banche dati ai sensi dell'articolo 9 bis del Decreto Trasparenza**

Link = <http://at.ausl.fe.it/bandi-di-gara-e-contratti/pubblicazione-delle-banche-dati-ai-sensi-dellarticolo-9-bis-del-decreto-trasparenza>

## SEZIONE DI I LIVELLO – SOVVENZIONI, CONTRIBUTI, SUSSIDI, VANTAGGI ECONOMICI

### Sotto – sezione = Criteri e modalità

Link = <http://at.ausl.fe.it/sovvenzioni-contributi-sussidi-vantaggi-economici/criteri-e-modalita>

Contenuti = 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

Modalità di pubblicazione	Non è presente una modalità informatizzata
---------------------------	--

Responsabilità di pubblicazione = a carico del M.O. Affari Istituzionali e di Segreteria a seguito della comunicazione delle Strutture Aziendali interessate secondo procedure in uso nell'Ente

Controlli in merito ad eventuali omissioni di pubblicazione = acquisizione da parte dell'Ufficio del RPCT della dichiarazione del Dirigente in occasione delle rilevazioni semestrali che mirano ad ottenere l'attestazione in merito a completezza e aggiornamento dei dati e delle informazioni per la sezione in argomento.

Durata dell'obbligo di pubblicazione	In pubblicazione permanente. Aggiornamenti a carico delle Strutture aziendali in base alle norme che determinano 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.
--------------------------------------	---

### Sotto – sezione = Atti di concessione

Link = <http://at.ausl.fe.it/sovvenzioni-contributi-sussidi-vantaggi-economici/atti-di-concessione>

Contenuti = 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 private di importo superiore a mille euro

Modalità di pubblicazione	Non è presente una modalità informatizzata  Attualmente sono allo studio da parte di un Gruppo di lavoro modalità informatizzate di pubblicazione delle informazioni relative ai procedimenti
---------------------------	---

Responsabilità di pubblicazione = a carico delle Strutture Aziendali interessate

Controlli in merito ad eventuali omissioni di pubblicazione = acquisizione da parte dell'Ufficio del RPCT della dichiarazione del Dirigente in occasione delle rilevazioni semestrali che mirano ad ottenere l'attestazione in merito a completezza e aggiornamento dei dati e delle informazioni per la sezione in argomento.

Durata dell'obbligo di pubblicazione	5 anni (art. 8, comma 3, D. Lgs 33/2013 e s.m.i.)
--------------------------------------	---

Si veda anche 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";

**Novità 2020** = la sezione è stata strutturata prevedendo la suddivisione per anno.  
Attualmente sono presenti in pubblicazioni le informazioni del quinquennio 2016, 2017, 2018, 2019, 2020.  
I dati relativi al c.a. sono alimentati dai Servizi interessati.

## SEZIONE DI I LIVELLO – BILANCI

Sotto – sezione = Bilancio preventivo e consuntivo

Link = <http://at.ausl.fe.it/bilanci/bilancio-preventivo-e-consuntivo>

Contenuti = documenti e allegati al bilancio preventivo e consuntivo, nonché dati relative al bilancio di previsione e consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche; dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentirne l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo

Modalità di pubblicazione	Non è presente una modalità informatizzata
---------------------------	--

Responsabilità di pubblicazione = a carico dell'U.O. Economico Finanziaria

Controlli in merito ad eventuali omissioni di pubblicazione = acquisizione da parte dell'Ufficio del RPCT della dichiarazione del Dirigente in occasione delle rilevazioni semestrali che mirano ad ottenere l'attestazione in merito a completezza e aggiornamento dei dati e delle informazioni per la sezione in argomento.

Durata dell'obbligo di pubblicazione	5 anni (art. 8, comma 3, D. Lgs 33/2013 e s.m.i.)
--------------------------------------	---

§ § § § §

Sotto – sezione = Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio

Link = <http://at.ausl.fe.it/bilanci/piano-degli-indicatori-e-dei-risultati-attesi-di-bilancio>

**Non applicabile alle Aziende del SSN**

§ § § § §

## SEZIONE DI I LIVELLO – BENI IMMOBILI E GESTIONE PATRIMONIO

Sotto – sezione = Patrimonio immobiliare

Link = <http://at.ausl.fe.it/beni-immobili-e-gestione-patrimonio/patrimonio-immobiliare>

Contenuti = informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti

Modalità di pubblicazione	Non è presente una modalità informatizzata
---------------------------	--

Responsabilità di pubblicazione = a carico del Servizio Comune Tecnico e Patrimonio

Controlli in merito ad eventuali omissioni di pubblicazione = acquisizione da parte dell'Ufficio del RPCT della dichiarazione del Dirigente in occasione delle rilevazioni semestrali che mirano ad ottenere l'attestazione in merito a completezza e aggiornamento dei dati e delle informazioni per la sezione in argomento.

Durata dell'obbligo di pubblicazione	5 anni (art. 8, comma 3, D. Lgs 33/2013 e s.m.i.)
--------------------------------------	---

§ § § § §

Sotto – sezione = Canone di locazione e affitto

Link = <http://at.ausl.fe.it/beni-immobili-e-gestione-patrimonio/canoni-di-locazione-o-affitto>

Contenuti = canoni di locazione o di affitto versati o percepiti

Modalità di pubblicazione	Non è presente una modalità informatizzata
---------------------------	--

Responsabilità di pubblicazione = a carico del Servizio Comune Tecnico e Patrimonio

Controlli in merito ad eventuali omissioni di pubblicazione = acquisizione da parte dell'Ufficio del RPCT della dichiarazione del Dirigente in occasione delle rilevazioni semestrali che mirano ad ottenere l'attestazione in merito a completezza e aggiornamento dei dati e delle informazioni per la sezione in argomento.

Durata dell'obbligo di pubblicazione	5 anni (art. 8, comma 3, D. Lgs 33/2013 e s.m.i.)
--------------------------------------	---

## SEZIONE DI I LIVELLO – CONTROLLI E RILIEVI SULL'AMMINISTRAZIONE

Sotto – sezione = Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe

Link = <http://at.ausl.fe.it/controlli-rilievi-amministrazione/organismi-indipendenti-di-valutazione-nuclei-di-valutazione-o-altri-organismi-con-funzioni-analoghe>

Contenuti = atti degli Organismi Indipendenti di Valutazione, nuclei di valutazione e altri organismi con funzioni analoghe

Modalità di pubblicazione	Non è presente una modalità informatizzata
---------------------------	--

Responsabilità di pubblicazione = U.O. Controllo Direzionale e Statistica

Controlli in merito ad eventuali omissioni di pubblicazione = acquisizione da parte dell'Ufficio del RPCT della dichiarazione del Dirigente in occasione delle rilevazioni semestrali che mirano ad ottenere l'attestazione in merito a completezza e aggiornamento dei dati e delle informazioni per la sezione in argomento.

Durata dell'obbligo di pubblicazione	In pubblicazione permanente
--------------------------------------	-----------------------------

§ § § § §

Sotto – sezione = Organi di revisione amministrativa e contabile

Link = <http://at.ausl.fe.it/controlli-rilievi-amministrazione/organi-di-revisione-amministrativa-e-contabile>

Contenuti = relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione e budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo e bilancio di esercizio

Modalità di pubblicazione	Non è presente una modalità informatizzata
---------------------------	--

Responsabilità di pubblicazione = U.O. Economico Finanziaria

Controlli in merito ad eventuali omissioni di pubblicazione = acquisizione da parte dell'Ufficio del RPCT della dichiarazione del Dirigente in occasione delle rilevazioni semestrali che mirano ad ottenere l'attestazione in merito a completezza e aggiornamento dei dati e delle informazioni per la sezione in argomento.

Durata dell'obbligo di pubblicazione	5 anni (art. 8, comma 3, D. Lgs 33/2013 e s.m.i.)
--------------------------------------	---

§ § § § §

Sotto – sezione = Corte dei conti

In questa sezione vengono pubblicati tutti i rilievi ancorché recepiti, unitamente agli atti cui si riferiscono, della Corte dei conti riguardanti l'organizzazione e l'attività dell'amministrazione o di singoli uffici. Al momento nessun rilievo da parte della Corte dei Conti.

Link = <http://at.ausl.fe.it/controlli-rilievi-amministrazione/corte-dei-conti>

Contenuti = tutti i rilievi della Corte dei Conti ancorché non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici

Modalità di pubblicazione	Non è presente una modalità informatizzata
---------------------------	--

Allo stato attuale non sono presenti informazioni nella sezione

§ § § § §

### **SEZIONE DI I LIVELLO – SERVIZI EROGATI**

Sotto – sezione = Carta dei Servizi e standard di qualità

Link = <http://at.ausl.fe.it/servizi-erogati/carta-dei-servizi-e-standard-di-qualita>

Contenuti = carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici

Modalità di pubblicazione	Non è presente una modalità informatizzata
---------------------------	--

Responsabilità di pubblicazione = Ufficio Relazioni con il Pubblico

Controlli in merito ad eventuali omissioni di pubblicazione = acquisizione da parte dell'Ufficio del RPCT della dichiarazione del Dirigente in occasione delle rilevazioni semestrali che mirano ad ottenere l'attestazione in merito a completezza e aggiornamento dei dati e delle informazioni per la sezione in argomento.

Durata dell'obbligo di pubblicazione	In pubblicazione gli aggiornamenti della Carta dei Servizi (attualmente in pubblicazione Edizione anno 2019)
--------------------------------------	--

§ § § § §

### **Sotto – sezione = Class action**

Link = <http://at.ausl.fe.it/servizi-erogati/class-action>

Allo stato attuale non sono presenti informazioni nella sezione

§ § § § §

### **Sotto – sezione = Costi contabilizzati**

Link = <http://at.ausl.fe.it/servizi-erogati/costi-contabilizzati>

Contenuti = costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo

Controlli in merito ad eventuali omissioni di pubblicazione = acquisizione da parte dell'Ufficio del RPCT della dichiarazione del Dirigente in occasione delle rilevazioni semestrali che mirano ad ottenere l'attestazione in merito a completezza e aggiornamento dei dati e delle informazioni per la sezione in argomento.

Modalità di pubblicazione	Non è presente una modalità informatizzata
---------------------------	--

Responsabilità di pubblicazione = U.O. Economico Finanziaria / U.O. Controllo Direzionale e Statistica

§ § § § §

### **Sotto – sezione = Liste di attesa**

Link = <http://at.ausl.fe.it/servizi-erogati/liste-di-attesa>

Ei presente il collegamento alla pagina della Regione Emilia Romagna TdAER (Tempi di Attesa – Emilia Romagna)

Controlli in merito ad eventuali omissioni di pubblicazione = acquisizione da parte dell'Ufficio del RPCT della dichiarazione del Dirigente in occasione delle rilevazioni semestrali che mirano ad ottenere l'attestazione in merito a completezza e aggiornamento dei dati e delle informazioni per la sezione in argomento.

Modalità di pubblicazione	Non è presente una modalità informatizzata
---------------------------	--

Responsabilità di pubblicazione = U.O. Servizi Amministrativi Distrettuali, U.O. Funzioni Amministrative PUO

§ § § § §

**Sotto – sezione = Servizi in rete**

Link = <http://at.ausl.fe.it/servizi-erogati/servizi-in-rete>

Contenuti = 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

Modalità di pubblicazione	Non è presente una modalità informatizzata
---------------------------	--

Responsabilità di pubblicazione = U.O. Controllo Direzionale e Statistica / URP / CUG / Servizio Comune ICT

**Novità 2020** = Con nota acquisita agli atti del PG con n. 23964 del 27/04/2020 l'OIV/SSR dispone che: "prendendo spunto dalla sollecitazione ricevuta da alcune Aziende riguardo a quanto disposto dalla delibera ANAC 1310/2016 in merito ai "Servizi in rete" (sezione di II livello presente all'interno della sezione di I livello "Servizi erogati"), (omissis) si riepiloga quanto segue. La sopracitata delibera dispone per i "Servizi in rete" i seguenti contenuti: "Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete; e per quanto riguarda i contenuti dell'obbligo, indica invece i "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", in applicazione di quanto previsto dall' art. 7 c.3 d.lgs. 82/2005 (Codice Amministrazione Digitale) modificato dall'art. 8 c.1 del d.lgs. 179/16 "3. Per i servizi in rete, i soggetti di cui all'articolo 2, comma 2, consentono agli utenti di esprimere la soddisfazione rispetto alla qualità, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, del servizio reso all'utente stesso e pubblicano sui propri siti i dati risultanti, ivi incluse le statistiche di utilizzo".

La pubblicazione in questione è prevista da ANAC come "tempestiva".

Sul tema, l'OIV-SSR ritiene che i risultati sulle rilevazioni circa il gradimento dei servizi resi disponibili on-line in applicazione del CAD siano da pubblicare se e quando sono effettivamente realizzati; le statistiche di utilizzo degli stessi, invece, sono sicuramente disponibili in via ordinaria e possono essere pubblicati periodicamente, almeno annualmente (al riguardo si propone di pubblicarli non oltre il 31/3 dell'anno successivo rispetto alla rilevazione delle stesse).

Si evidenziano di seguito alcuni servizi che sono erogati on line dalle Aziende sanitarie della Regione: Numero di utenti che hanno attivato il FSE; Numero di prenotazioni CUP online; Referti scaricati online; Pagamenti online e tramite altri canali automatici.

Attualmente sono pubblicati e seguenti collegamenti  
[Portale per l'Accesso online ai Servizi Sanitari](#)  
[Prenotazioni online di visite ed esami specialistici](#)  
[Pagamenti Sanità online](#)

§ § § § §

## SEZIONE DI I LIVELLO – PAGAMENTI DELL'AMMINISTRAZIONE

### Sotto – sezione = Dati sui pagamenti

Link = <http://at.ausl.fe.it/pagamenti-dellamministrazione/dati-sui-pagamenti-del-servizio-sanitario-nazionale>

**Non applicabile alle Aziende del SSN**

§ § § § §

### Sotto – sezione = Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale

Link = <http://at.ausl.fe.it/pagamenti-dellamministrazione/bis-dati-sui-pagamenti-del-servizio-sanitario-nazionale>

Contenuti = 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

Controlli in merito ad eventuali omissioni di pubblicazione = acquisizione da parte dell'Ufficio del RPCT della dichiarazione del Dirigente in occasione delle rilevazioni semestrali che mirano ad ottenere l'attestazione in merito a completezza e aggiornamento dei dati e delle informazioni per la sezione in argomento.

Modalità di pubblicazione	Non è presente una modalità informatizzata
---------------------------	--

Responsabilità di pubblicazione = U.O. Economico Finanziaria

§ § § § §

### Sotto – sezione = Indicatore di tempestività dei pagamenti

Link = <http://at.ausl.fe.it/pagamenti-dellamministrazione/indicatore-di-tempestivita-dei-pagamenti>

Contenuti = Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti); indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti; ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici

Modalità di pubblicazione	Non è presente una modalità informatizzata
---------------------------	--

Responsabilità di pubblicazione = U.O. Economico Finanziaria

§ § § § §

### Sotto – sezione = IBAN e pagamenti informatici

Link = <http://at.ausl.fe.it/pagamenti-dellamministrazione/iban-e-pagamenti-informatici>

Contenuti = 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

Modalità di pubblicazione	Non è presente una modalità informatizzata
---------------------------	--

Responsabilità di pubblicazione = U.O. Economico Finanziaria

A decorrere dal 1/3/2021 è attivo l'obbligo per le aziende di ricevere pagamenti da terzi esclusivamente tramite il sistema PagoPA. (DL n. 76 del 16/07/2020 all'articolo 24 comma 2)

§ § § § §

## SEZIONE DI I LIVELLO – OPERE PUBBLICHE

**Sotto – sezione = Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici**

**Non applicabile alle Aziende del Sistema Sanitario Nazionale**

Link = <http://at.ausl.fe.it/opere-pubbliche/nuclei-di-valutazione-e-verifica-degli-investimenti-pubblici>

§ § § § §

**Sotto – sezione = Atti di programmazione delle opere pubbliche**

Link = <http://at.ausl.fe.it/opere-pubbliche/atti-di-programmazione-delle-opere-pubbliche>

Controlli in merito ad eventuali omissioni di pubblicazione = acquisizione da parte dell'Ufficio del RPCT della dichiarazione del Dirigente in occasione delle rilevazioni semestrali che mirano ad ottenere l'attestazione in merito a completezza e aggiornamento dei dati e delle informazioni per la sezione in argomento.

Modalità di pubblicazione	Non è presente una modalità informatizzata
---------------------------	--

Responsabilità di pubblicazione = Servizio Comune Tecnico e Patrimonio

§ § § § §

**Sotto – sezione = Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche**

Attualmente è pubblicata la seguente informazione: "Le informazioni relative ai tempi, ai costi unitari e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate saranno pubblicate non appena disponibile lo schema tipo di riferimento redatto dal Ministero dell'Economia e delle finanze d'intesa con l'Autorità Nazionale Anticorruzione".

Link = <http://at.ausl.fe.it/opere-pubbliche/tempi-costi-e-indicatori-di-realizzazione-delle-opere-pubbliche>

Modalità di pubblicazione	Non è presente una modalità informatizzata
---------------------------	--

Responsabilità di pubblicazione = Servizio Comune Tecnico e Patrimonio

§ § § § §

## SEZIONE DI I LIVELLO – PIANIFICAZIONE E GOVERNO DEL TERRITORIO

Per quanto riguarda la pianificazione e governo del territorio ex art. 39 cc. 1 e 2 del D.Lgs 33/2013, l'ambito soggettivo compatibilmente con le competenze in materia, è riservato ai Comuni.

Link = <http://at.ausl.fe.it/pianificazione-e-governo-del-territorio>

**Non applicabile alle Aziende del SSN**

§ § § § §

## SEZIONE DI I LIVELLO – INFORMAZIONI AMBIENTALI

<http://at.ausl.fe.it/informazioni-ambientali>

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.

Modalità di pubblicazione	Non è presente una modalità informatizzata
---------------------------	--

Responsabilità di pubblicazione = Dipartimento Sanità Pubblica

Controlli in merito ad eventuali omissioni di pubblicazione = acquisizione da parte dell'Ufficio del RPCT della dichiarazione del Dirigente in occasione delle rilevazioni semestrali che mirano ad ottenere l'attestazione in merito a completezza e aggiornamento dei dati e delle informazioni per la sezione in argomento.

Durata dell'obbligo di pubblicazione	5 anni (art. 8, comma 3, D. Lgs 33/2013 e s.m.i.)
--------------------------------------	---

## SEZIONE DI I LIVELLO – STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE

Link = <http://at.ausl.fe.it/strutture-sanitarie-private-accreditate>

L'obbligo di pubblicazione per le Aziende del SSR è stato inoltre previsto dalla nota prot. 158950 del 2/07/2013 della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia Romagna ad oggetto: "Disposizioni in materia di trasparenza nelle Aziende e negli Enti del SSR. Applicazione del D. Lgs 33/2013" con la quale per la sezione di cui trattasi viene previsto che: "Le Aziende sanitarie sono tenute a pubblicare gli accordi stipulati con le Strutture sanitarie private accreditate e ad aggiornare annualmente tali informazioni, nonché gli altri contratti stipulati per le forniture di prestazioni sanitarie".

Modalità di pubblicazione	Non è presente una modalità informatizzata
---------------------------	--

Responsabilità di pubblicazione = a carico dell'U.O. Controllo Direzionale e Statistica

Controlli in merito ad eventuali omissioni di pubblicazione = acquisizione da parte dell'Ufficio del RPCT della dichiarazione del Dirigente in occasione delle rilevazioni semestrali che mirano ad ottenere l'attestazione in merito a completezza e aggiornamento dei dati e delle informazioni per la sezione in argomento.

Durata dell'obbligo di pubblicazione	5 anni (art. 8, comma 3, D. Lgs 33/2013 e s.m.i.)
--------------------------------------	---

§ § § § §

## SEZIONE DI I LIVELLO – INTERVENTI STRAORDINARI E DI EMERGENZA

Link = <http://at.ausl.fe.it/interventi-straordinari-e-di-emergenza>

**Novità 2020** = La sezione in argomento non è mai stata oggetto di pubblicazioni e fino alla data del 16/09/2020 conteneva l'informazione "Non applicabile alle Aziende del SSR". Con nota prot. 599043 del 16/09/2020 recante "Obblighi di pubblicazione concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente", acquisita agli atti del PG Ausl con n. 50922 di pari data, la Regione Emilia Romagna comunica alle Aziende del SSR che gli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 42 del D. Lgs. n. 33/13, interessano anche le Aziende sanitarie che, nell'ambito dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, in virtù del Decreto presidenziale 20 marzo 2020, n. 42, hanno agito quali Strutture operative del Soggetto attuatore, per l'acquisto di beni e servizi e per la realizzazione di lavori in ambito sanitario, interventi per i quali è stato possibile avvalersi, seppure motivatamente, delle deroghe di cui all'art. 3 dell'Ordinanza n. 630 del 3 febbraio 2020 del Capo del dipartimento della Protezione civile; ciò, in particolare, per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e per le Aziende USL di Bologna e della Romagna, le quali, su incarico della Direzione generale Cura della persona, salute e welfare (note prot. n. 13418, 13421 e 13423 del 26/03/2020), hanno agito quali Strutture operative centralizzate.

La pubblicazione deve avvenire "tempestivamente" nell'apposita voce "Interventi straordinari e di emergenza" di Amministrazione trasparente e riguarda:

- 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, per i quali si suggerisce di pubblicare il Decreto 42/2020 (e le note Direzione generale Cura della persona, salute e welfare per le Aziende sopra richiamate), oltre ovviamente a tutti i Provvedimenti (Delibere del DG e/o Determine dirigenziali) adottati in applicazione di essi e che prevedono deroghe alla legislazione vigente (eventualmente, anche attraverso liste o tabelle riepilogative, con gli opportuni link ai documenti);
- Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari, informazione già indicata nei provvedimenti del punto precedente (ossia fino al termine del periodo emergenziale);
- Costo previsto degli interventi, i cui valori sono desumibili dai Provvedimenti aziendali indicati al primo punto, e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione, il cui valore potrebbe essere disponibile solo al termine del periodo in cui i vari Provvedimenti sviluppano i propri effetti;

in questi casi, tali informazioni saranno pubblicate ad integrazione dei Provvedimenti pubblicati una volta che si sarà completato quanto previsto (ovvero sarà specificato che si confermano i valori previsti inizialmente nei casi in cui è stato così).

L'obbligo di pubblicazione riguarda comunque tutte le aziende del SSR: per l'Azienda Usi di Ferrara si è provveduto all'apertura della sezione in argomento al fine di consentire le pubblicazioni a:

- Servizio Comune Economato e Gestione Contratti
- Servizio Comune Tecnico e Patrimonio.

## SEZIONE DI I LIVELLO – ALTRI CONTENUTI

Sotto – sezione = Prevenzione della Corruzione

Link = <http://at.ausl.fe.it/altri-contenuti/altri-contenuti-prevenzione-della-corruzione>

Contenuti = PTPCT 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); responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza; regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati); relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno); provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione; atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013

Modalità di pubblicazione	Non è presente una modalità informatizzata
---------------------------	--

Responsabilità di pubblicazione = RPCT

Durata dell'obbligo di pubblicazione	5 anni (art. 8, comma 3, D. Lgs 33/2013 e s.m.i.)
--------------------------------------	---

§ § § § §

Sotto – sezione = Accesso civico

Link = <http://at.ausl.fe.it/altri-contenuti/altri-contenuti-accesso-civico>

Contenuti = Nome del RPCT cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché le 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; 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; 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

Modalità di pubblicazione	Non è presente una modalità informatizzata
---------------------------	--

Responsabilità di pubblicazione = RPCT

**Nella sezione è presente anche un link al Registro degli accessi (dal 1/7/2019 in produzione con sistema informatizzato – modulo “GIPI” dell'applicativo delibere / determine**

§ § § § §

Sotto – sezione = Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati

Link = <http://at.ausl.fe.it/altri-contenuti/altri-contenuti-accessibilita-e-catalogo-dei-dati-metadati-e-banche-dati>

Contenuti = 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](http://www.rndt.gov.it)), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati [www.dati.gov.it](http://www.dati.gov.it) e <http://basidati.agid.gov.it/catalogo> gestiti da AGID; regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria; 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

Modalità di pubblicazione	Non è presente una modalità informatizzata
---------------------------	--

Responsabilità di pubblicazione = Servizio Comune ICT

### Dati ulteriori

**P**er "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/richieste 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;
- 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.
- Registro aziendale degli atti di liberalità

#### Novità 2021

"Codice unico di progetto degli investimenti pubblici – CUP – Comunicazioni dell'OIV/SSR prot 99560 del del 5/02/2021 (acquisita agli atti del PG Ausl di Ferrara con n. 7476 di pari data)"

Il DL 16 luglio 2020, n. 76 "Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale", convertito in Legge 120/2020, all'articolo 41 dispone l'integrazione dell'articolo 11 della Legge 3/2003 in tema di monitoraggio degli investimenti pubblici.

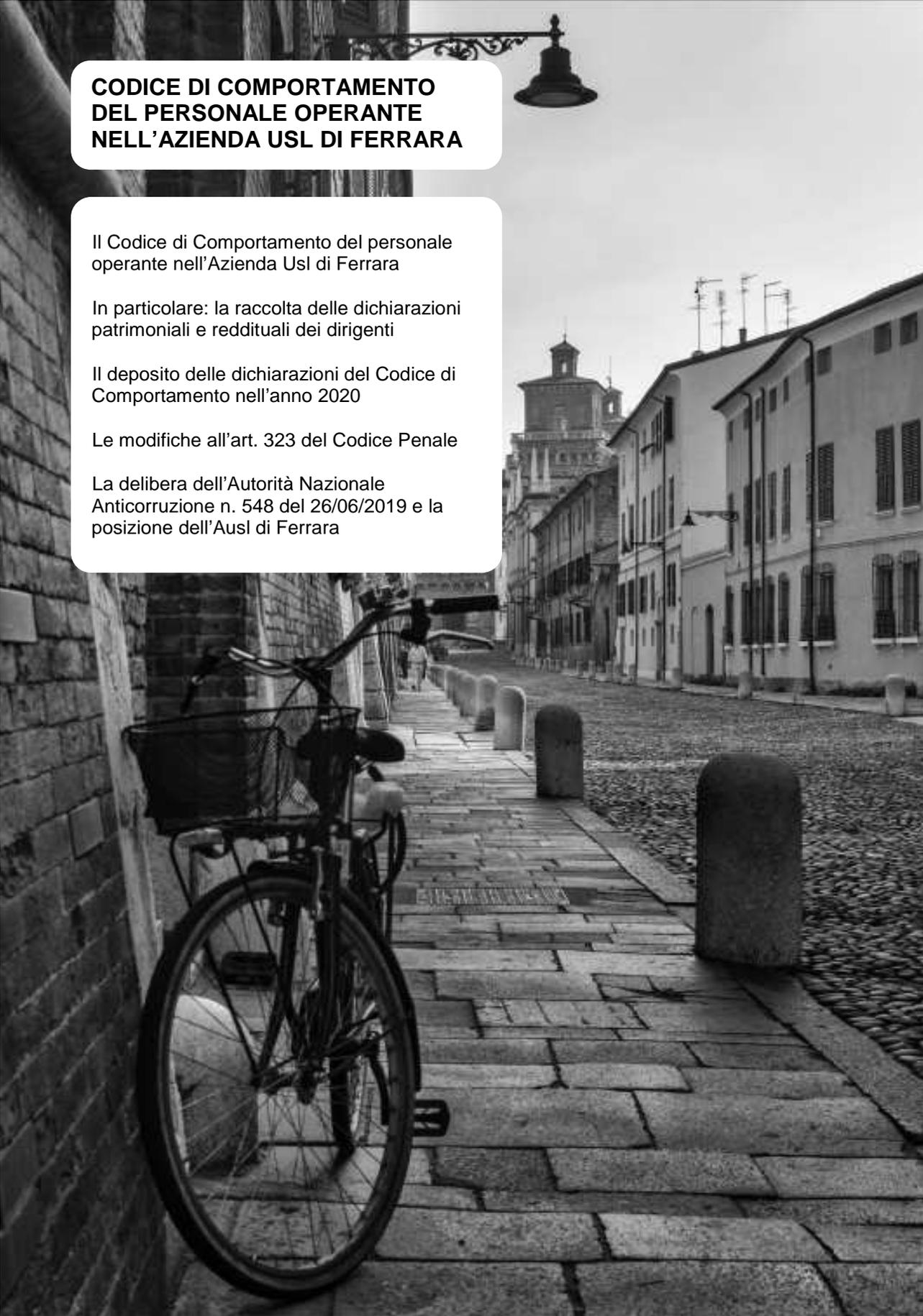
Nello specifico introduce, tra gli altri, il comma 2-quater, relativamente al Codice unico di progetto degli investimenti pubblici (CUP), prevedendo che *"I soggetti titolari di progetti d'investimento pubblico diano notizia, con periodicità annuale, in apposita sezione dei propri siti web istituzionali, dell'elenco dei progetti finanziati, indicandone il CUP, l'importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale"*.

L'OIV-SSR propone la pubblicazione annuale della tabella in *Amministrazione trasparente – Altri contenuti - Dati ulteriori*, prevedendo un'ulteriore voce **"Elenco dei progetti d'investimento pubblico (art. 11 c.2 – quater L. 3/2003)"** in cui pubblicare la tabella con le informazioni richieste.

Tale nuova pubblicazione dovrà essere prevista nella sezione trasparenza del nuovo PTPC 2021-2023 (e in particolare nella griglia allegata ad essa), indicando le responsabilità e i tempi relativi; per il primo anno si suggerisce di prevedere la pubblicazione entro il 31/03/2021, per gli anni successivi entro il 28 febbraio.

Si segnala infine che è attiva la seguente banca dati nazionale <http://opencup.gov.it/soggetto/elenco-progetti> che può essere un utile punto di riferimento per la pubblicazione in questione, ma nella quale non paiono presenti informazioni sullo "stato di attuazione finanziario e procedurale".

L'Azienda UsI di Ferrara si è adeguata alle prescrizioni OIV/SSR provvedendo alla creazione della nuova sezioni e dando evidenza nell'allegata griglia sulla trasparenza.



**CODICE DI COMPORTAMENTO  
DEL PERSONALE OPERANTE  
NELL'AZIENDA USL DI FERRARA**

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

In particolare: la raccolta delle dichiarazioni patrimoniali e reddituali dei dirigenti

Il deposito delle dichiarazioni del Codice di Comportamento nell'anno 2020

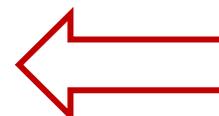
Le modifiche all'art. 323 del Codice Penale

La delibera dell'Autorità Nazionale Anticorruzione n. 548 del 26/06/2019 e la posizione dell'Ausl di Ferrara

## 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", nel 2018 sono stati resi altresì operativi i moduli relativi alle dichiarazioni previste dal Codice nel "Portale del Dipendente" (sistema G.R.U. – Gestione Risorse Umane – WHR Time): un sistema che consentirà in maniera informatizzata a tutti i dipendenti dell'Ente di rendere le dichiarazioni in argomento che per mezzo di specifica funzionalità potranno essere rese visibili al superiore gerarchico per adeguata valutazione.



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

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

Preme 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.

Con l'entrata in funzione del sistema informatizzato presente nel "Portale del Dipendente" (denominato WHR Time – GRU - RER), le dichiarazioni previste Codice di Comportamento del personale operante nell'Azienda Usl di Ferrara si sono evolute in un percorso digitale ed acquisite in modalità esclusivamente informatizzata.

Dell'avvio del percorso di raccolta delle dichiarazioni in argomento si è ampiamente illustrato nei Piani Triennali precedenti deliberati con provvedimenti n. 17 del 31/01/2019 e n. 17 del 29/01/2020.

## In particolare: la raccolta delle dichiarazioni patrimoniali e reddituali dei dirigenti

**A**l fine di consentire ai Dirigenti dell'Ente di ottemperare al deposito delle proprie dichiarazioni patrimoniali e reddituali, l'Azienda Usl di Ferrara ha parimenti utilizzato il SW regionale G.R.U. – (Gestione Risorse Umane – WHR Time) che permette al singolo professionista di depositare la propria dichiarazione patrimoniale e reddituale secondo le tempistiche comunicate dal Servizio Comune Gestione del Personale e/o del RPCT ed ogni qualvolta si ritenga necessario.

Al contrario delle dichiarazioni descritte nel precedente paragrafo queste non sono rese visibili al superiore gerarchico.

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».

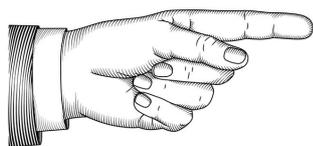
Ne consegue che il Codice ha una nuova forza impositiva che gli attribuisce un'autonoma valenza, non solo giuridica ma anche a fini disciplinari.

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 inconfiribilità/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 n. 358 del 29.3.2017 punto 8).

Va inoltre posto l'accento sull'articolo 5 della Legge Regionale della Regione Emilia Romagna dell'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.



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.

Le motivazioni addotte precisano che "con la sentenza del 23 gennaio 2019, n. 20, la Corte Costituzionale, nel dichiarare 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 e reddituale, 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.

In seguito l'ANAC, con la deliberazione n. 586 del 26 giugno 2019, ha ritenuto di declinare in modo più preciso l'ambito di applicazione soggettivo degli obblighi di trasparenza in esame, anche con riferimento alle amministrazioni non statali, e tra queste quelle del SSN, identificando i dirigenti titolari degli incarichi di maggiore rilevanza a cui fare riferimento.

Con la recente deliberazione n. 1126 del 4 dicembre 2019 l'ANAC ha sospeso l'efficacia della delibera sopra richiamata, con specifico riferimento alla dirigenza del SSN, alla luce dell'ordinanza cautelare del TAR Lazio n. 7579 del 21 novembre 2019. Anche in questa sede è evidenziata l'opportunità di un intervento legislativo chiarificatore sulla portata delle disposizioni legislative di riferimento.

La scelta di questa Direzione di escludere la pubblicazione dei documenti in esame (per effetto del rinvio compiuto dalla norma speciale per il SSN, contenuta nell'art. 41 del D.Lgs. 33/2013, all'art. 15 dello stesso decreto), sviluppata anche a seguito del confronto con i RPCT delle aziende e con l'OIV del SSR e formalmente comunicata all'ANAC, ha contribuito comunque ad attenuare fortemente le problematiche derivanti dai crescenti livelli di incertezza giuridica del contesto giuridico di riferimento. Permangono però, come più volte riferito dalle rappresentanze sindacali, difficoltà ed oneri operativi a carico dei lavoratori.

Va inoltre osservato come sul tema in esame sia in seguito intervenuta la Legge regionale 1 giugno 2017, n. 9. Essa ha dettato 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. In applicazione di questa normativa, le aziende sanitarie hanno implementato specifici strumenti, disciplinati nei propri Codici di comportamento in modo omogeneo in tutto il SSR, orientati ad assicurare la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico, secondo una logica di efficace contrasto e prevenzione del rischio di corruzione e di potenziali conflitti di interessi. Ciò anche attraverso l'acquisizione e l'aggiornamento di specifiche dichiarazioni rese dal personale dipendente e dagli altri soggetti individuati nei Codici di comportamento.

In questo scenario piuttosto complesso, appare certamente auspicabile, come rilevato in premessa, un intervento di razionalizzazione della disciplina legislativa, che tenga adeguatamente conto delle specificità della dirigenza del SSN, e alla realizzazione del quale potrà dare un contributo propositivo anche questa amministrazione regionale, nell'ambito dei tavoli tecnici istituiti presso la Conferenza delle regioni.

In tale contesto, tenuto conto anche dell'elevato ed efficace livello di implementazione all'interno delle aziende ed enti del SSR degli ulteriori strumenti di prevenzione della corruzione e dei potenziali conflitti di interessi disciplinati dai codici di comportamento, si ritiene opportuno che codeste direzioni sospendano temporaneamente l'obbligo di deposito ed aggiornamento annuale della dichiarazione patrimoniale e reddituale da parte del personale dirigente del SSR. Resta fermo l'obbligo per i componenti della direzione aziendale”.

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 restanti dichiarazioni.

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).

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.

La disposizione NON viene applicata per i componenti della direzione aziendale: da verifiche effettuate da parte dell'Ufficio del RPCT l'aggiornamento della dichiarazione patrimoniale ed il deposito della dichiarazione reddituale (anno 2019) risultano correttamente effettuate da parte del Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario nel sistema GRU.

Il Direttore generale ha provveduto al deposito di tali dichiarazioni presso gli Uffici della Regione Emilia Romagna.

### **Il deposito delle dichiarazioni del Codice di Comportamento nell'anno 2020**

Con nota PG 55996 del 9/10/2020 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" è stato avviato il percorso di deposito delle dichiarazioni del Codice di Comportamento (ad eccezione delle dichiarazioni patrimoniali e reddituali da parte dei dirigenti) per le quali, così come per il precedente anno 2019, ci si è avvalsi di una modalità di acquisizione semplificata.

E' stata infatti confermata 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 stata resa disponibile dal giorno venerdì 5 ottobre 2020.

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 ai fini dell'obbligatorio aggiornamento annuale, nel caso non sussistano modifiche o integrazioni rispetto all'anno precedente.*

*Da parte dei nuovi assunti, invece, le dichiarazioni devono essere compilate integralmente".*

In questo modo l'interessato ha potuto confermare 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 ELENCAATE** (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.

Agli interessati è stata data indicazione che l'opzione **NON** deve essere valorizzata se la/le situazione/i è/sono mutata/e ed in tal caso lo stesso interessato dovrà procedere all'aggiornamento delle singole sezioni.

I **nuovi assunti** nel 2020 dovranno compilare integralmente le dichiarazioni.

L'invito al deposito delle dichiarazioni in oggetto è stato rivolto anche al personale dirigente universitario integrato in convenzione.

Il personale comandato in uscita deve rendere le dichiarazioni all'Azienda o Ente presso la/il quale presta servizio.

Il termine per provvedere alla conferma dell'aggiornamento delle dichiarazioni è stato determinato alla data del **30 novembre 2020**: il mancato rispetto di quanto dovuto potrà comportare conseguenze sul piano disciplinare e della valutazione di risultato.

In coerenza con quanto precedentemente rappresentato, nell'anno 2020 non si è proceduto a richiedere il deposito e l'aggiornamento annuale della dichiarazione patrimoniale e reddituale da parte del personale dirigente dell'Azienda in ossequio alle indicazioni regionali.

Si ricorda che:

#### **La definizione di Conflitto di Interessi attuale (o reale)**

E' la situazione in cui un **interesse secondario** (finanziario o non finanziario) di una persona **tende a interferire** con l'interesse primario dell'Ente (**ossia il bene comune**), verso cui la prima ha precisi doveri e responsabilità.

La definizione proposta ha volutamente carattere generale; ciò consente di adattarla alle fattispecie di conflitto che possono riguardare gli individui e le organizzazioni nei diversi ambiti, restando fermi i suoi elementi essenziali.

#### **La definizione di Conflitto di Interessi potenziale**

E' la situazione in cui l'interesse privato (finanziario o non finanziario) di una persona **potrebbe, in un futuro più o meno prossimo, tendere a interferire**, divenendo secondario, con l'interesse primario dell'azienda, verso cui la prima ha precisi doveri e responsabilità (Cap. II, p. 106-109)

Nel conflitto potenziale, dunque, ci sono interessi rilevanti, ma i compiti attuali dell'agente non sono compromessi da quegli interessi. Tra i rimedi per gestire tale conflitto vi è quello di rendere noti tutti gli interessi finanziari e non finanziari che potrebbero interferire con i doveri e le responsabilità dell'agente.

#### **La definizione di Conflitto di Interessi apparente (o percepito)**

E' la situazione in cui agli occhi di osservatori esterni ragionevoli e informati, **appare un interesse secondario**, anche se non è detto che esso sia realmente presente.

Dunque, l'apparenza può riguardare l'interferenza e/o l'interesse secondario.

Nel conflitto apparente, quindi, la situazione è tale da poter danneggiare seriamente la reputazione del soggetto coinvolto e quella dell'organizzazione in cui opera. Il rischio reputazionale è importante in quanto se anche solo uno degli agenti si trova in una situazione di Cdl non gestita, i soggetti esterni potrebbero ritenere che l'intera organizzazione è indulgente rispetto a tali pratiche.

Le dichiarazioni relative al conflitto di interessi di cui ai modelli 1 e 1 bis rilasciate dai Dipendenti (oltre alle dichiarazioni di appartenenza ad associazioni od organizzazioni di cui al mod. 2) devono essere valutate dal Responsabile della Struttura di appartenenza: al proposito si evidenzia che per mezzo della funzionalità "Visualizzazioni dichiarazioni Codice" presente in GRU – WHR Time nel Portale del Dipendente, il Responsabile potrà prendere visione di quanto dichiarato dal Dipendente ed effettuare così le opportune valutazioni in merito.

Si ribadisce inoltre che la dichiarazione relativa all'"obbligo di astensione" (mod 3) deve essere valorizzata dal Dipendente solamente nell'ipotesi in cui lo stesso ravvisi una presunta situazione di conflittualità come dichiaratamente descritto nell'art. 4 del "Codice di Comportamento del personale operante nell'Azienda Usi di Ferrara" approvato con delibera n. 100/2018.

Si raccomanda al Dipendente, una volta formalizzata tale condizione, di informare oralmente il proprio Responsabile tenuto alla valutazione di quanto comunicato in quanto al momento il sistema non assicura alcun "alert" al proposito.

Il Responsabile una volta preso atto della comunicazione relativa all'obbligo di astensione da parte del Dipendente appartenente alla Struttura da Lui diretta decide sull'astensione, fornendo una risposta scritta tempestiva, anche attraverso modalità informatizzate (es. nota protocollata) (cfr art. 4, co. 3, del Codice).



## Le modifiche all'art. 323 del Codice Penale

In data **16 luglio 2020** è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale (suppl. ordinario n. 24) il **decreto semplificazioni** n. 76 in materia di "Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale" con cui il legislatore ha apportato delle **modifiche al codice penale**.

Le suddette modifiche, con riferimento alla responsabilità, sono state previste all'art. 23 del capo IV ed interessano l'ambito dei delitti contro la pubblica amministrazione, in particolar modo riguardano l'**art. 323 c.p.** cioè l'**abuso d'ufficio**.

Nel decreto si legge:

*"all'articolo 323, primo comma, del codice penale, le parole: **"di norme di legge o di regolamento,"** sono sostituite dalle seguenti: **"di specifiche regole di condotta espressamente previste dalla legge o da atti aventi forza di legge** e dalle quali non residuino margini di discrezionalità".*



Appare a questo punto opportuno riportare il testo modificato:

*"Salvo che il fatto non costituisca un più grave reato, il pubblico ufficiale o l'incaricato di pubblico servizio che, nello svolgimento delle funzioni o del servizio, in violazione **di specifiche regole di condotta espressamente previste dalla legge o da atti aventi forza di legge e dalle quali non residuino margini di discrezionalità**, ovvero omettendo di astenersi in presenza di un interesse proprio o di un proprio congiunto o negli altri casi prescritti, intenzionalmente procura a se o ad altri un ingiusto vantaggio patrimoniale ovvero arreca ad altri un danno ingiusto è punito con la reclusione da uno a quattro anni. La pena è aumentata nei casi in cui il vantaggio o il danno hanno un carattere di rilevata gravità".*

Nel sistema precedente alla modifica, ai fini della condotta di abuso, rilevavano soltanto la **generica violazione di norme di legge o di regolamento** mentre con la novella del 2020 il reato si configura sempre come un reato di evento, dove è richiesto il dolo generico, ma si modifica l'**elemento oggettivo** della fattispecie e si attribuisce rilevanza alle specifiche regole di condotta espressamente previste dalla legge o da atti aventi forza di legge, dalle quali non residuino margini di discrezionalità per il soggetto agente.

Si **elimina quindi il regolamento** tra le fonti capaci di attivare l'abuso d'ufficio.

In sintesi, ciò che si modifica come detto e come si legge all'interno della relazione illustrativa del Senato della Repubblica è *l'ambito oggettivo di applicazione della fattispecie che è circoscritto in quanto:*

- *non sono più sanzionati sul piano penale comportamenti in trasgressione di misure regolamentari, ma solo di specifiche regole di condotta previste da norme di rango primario (legge o atto avente forza di legge);*
- *ulteriore condizione per la configurazione del delitto che le regole di condotta violate non contemplino margini di discrezionalità in sede applicativa.*

## 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 intende:

- 1) 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) prevedere 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) disporre 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) ribadire 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.

### Novità 2020

Il Tar Lazio, Sez. I con sentenza 12288/2020 ha annullato la delibera Anac n. 586 del 26 giugno 2019, nella quale si dettano “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. 33/2013 e s.m.i.

### 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. / SSR	Organismo Indipendente di Valutazione del Servizio Sanitario Regionale
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



## ELENCO DEGLI ALLEGATI AL PIANO

### ALLEGATI

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

Allegato **B)** – Mappatura dei processi delle aree a rischio – aggiornamento anno 2020 - elaborato dai Referenti delegati dal Direttore delle diverse Articolazioni/Strutture aziendali - alla luce delle indicazioni contenute all’interno del PNA 2019 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 2020” elaborata in formato excel prelevato dal sito dell’Autorità Nazionale Anticorruzione.

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	M.O. Affari Istituzionali e di Segreteria		
	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)					
	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Si veda incarichi amministrativi di vertice	Non attinente alle aziende sanitarie		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	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	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		
			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			
				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 OV-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 inconferibilità 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		
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici			Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 3 mesi dall'adozione del provvedimento di nomina	Singolo Direttore/Dirigente per mezzo di procedura informatizzata (nelle more dell'attivazione Servizio Comune Gestione del Personale)		
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti			Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e 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	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta			Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti			Non applicabile alle Aziende del SSN		
Dirigenti cessati		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo			Non applicabile alle Aziende del SSN	Vedi nota precedente	
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae			Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica			Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici			Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti			Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 14, c. 1, lett. 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. 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	M.O. Affari Istituzionali e di Segreteria			
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./Incarico di funzione 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. Controllo Direzionale e Statistica	Anche con rinvio a specifica pagina sul sito REE - <a href="http://trasparenza.regione.emilia-romagna.it/personale/oviv/oi">http://trasparenza.regione.emilia-romagna.it/personale/oviv/oi</a> e <a href="http://per.atlivi.it">http://per.atlivi.it</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. Controllo Direzionale e Statistica		
		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. Controllo Direzionale e Statistica		
<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. Controllo Direzionale e Statistica		
	Piano della Performance		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. Controllo Direzionale e Statistica		
	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. Controllo Direzionale e Statistica	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. Controllo Direzionale e Statistica		
				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				
	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	U.O. Economico Finanziaria		
Per ciascuno degli enti:									
1) ragione sociale				Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	U.O. Economico Finanziaria			
2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione				Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	U.O. Economico Finanziaria			
3) durata dell'impegno				Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	U.O. Economico Finanziaria			
4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione				Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	U.O. Economico Finanziaria			
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						

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		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		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		Banca Dati SIQuEL e Patrimonio PA (Art. 9bis All. b)		
				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			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				
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013			Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	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	
		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. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014				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 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	Non Applicabile per le società ex 9 bis D.Lgs 502/92 smi	
	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	Art. 22, c. 2, 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	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	U.O. Economico Finanziaria		
				Per ciascuno degli enti:					
				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	U.O. Economico Finanziaria		
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	U.O. Economico Finanziaria		
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	U.O. Economico Finanziaria		
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il 30 giugno di ciascun anno fatti salvi diversi obblighi di legge	U.O. Economico Finanziaria		
				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				
		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) <i>link</i> 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)		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 ABRROGATO 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	M.O. Affari Istituzionali e di Segreteria 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		
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Per ciascun atto:  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		

26 e 27 del D. Lgs. 33/2013 e smi che meriterebbero un ziate tra diverse amministrazioni del Comparto sanità. Si e limitazioni previste dal c.4 dell'art.26

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Strutture responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9 bis
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali)  (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	Strutture Aziendali interessate	Si rappresenta una oggettiva ambiguità interpretativa di carattere generale sulla portata e sul significato degli art. 2 e 3 dell'intervento normativo chiarificatore al fine di evitare pubblicazioni incoerenti e/o modalità di applicazione differenti. Si segnala inoltre che, visto la tipologia di interventi attuati dalle Aziende sanitarie, alcune voci sono pubblicate con i	
		Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale e in relazione a delibere A.N.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			

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Strutture responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9 bis
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione			Non applicabile alle Aziende del SSN		
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Trimestrale (entro 30 gg dal trimestre di riferimento)	Servizio Comune Tecnico e Patrimonio	Anche beni "detenuti"	Banca Dati Patrimonio PA (Art. 9bis All. b)
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Trimestrale (entro 30 gg dal trimestre di riferimento)	Servizio Comune Tecnico e Patrimonio		
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	U.O. Controllo Direzionale e Statistica		
				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. Controllo Direzionale e Statistica		
				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. Controllo Direzionale e Statistica		
	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		
Class action	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'adozione della Carta dei servizi o documento contenente standard di qualità dei servizi	Ufficio Relazioni con il Pubblico		
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	Entro 30 gg dalla notizia del ricorso	Struttura aziendale interessata		
		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	Entro 30 gg dalla notifica della sentenza	Struttura aziendale interessata		

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Strutture responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9 bis	
Servizi erogati		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza		Tempestivo	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)	U.O. Economico Finanziaria / U.O. Controllo Direzionale e Statistica			
	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)	U.O. Servizi Amministrativi Distrettuali /U.O. Funzioni Amm.ve PUO	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. Controllo Direzionale e Statistica / URP; CUG; Servizio Comune ICT		
Pagamenti dell'Amministrazione	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari			Non applicabile alle Aziende del SSN			
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari		Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Entro il mese successivo al semestre/trimestre di riferimento	U.O. Economico Finanziaria	Anche mediante link a <a href="http://soldipubblici.gov.it/it/home">http://soldipubblici.gov.it/it/home</a>	
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)		Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il mese successivo all'annualità di riferimento	U.O. Economico Finanziaria		
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti		Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il mese successivo al trimestre di riferimento	U.O. Economico Finanziaria		
				Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici		Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il mese successivo all'annualità di riferimento	U.O. Economico Finanziaria	
IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento		Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla modifica	U.O. Economico Finanziaria			

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Strutture responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9 bis
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni reative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)			Non applicabile alle Aziende del SSN		
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche ( <i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni dall'approvazione del Bilancio da parte della Regione	Servizio Comune Tecnico e Patrimonio		
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	In relazione a termini indicati dall'ANAC	Servizio Comune Tecnico e Patrimonio	
Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		(da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione )	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	In relazione a termini indicati dall'ANAC	Servizio Comune Tecnico e Patrimonio		Banca Dati BDAP (Art. 9bis All. b)
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio	Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti			Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse			Non applicabile alle Aziende del SSN		
Informazioni ambientali		Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Dipartimento Sanità Pubblica	* all'obbligo, debbano strutturare la macrofamiglia "Informazioni Ambientali" in azioni a sensi dell'art. 40, lett. a) del d.lgs. n. 33/2013, tenuto anche conto delle indicazioni contenute nella Circolare del SSN n. 4744 del 20/04/2013, le quali dovranno essere in relazione alla Relazione Annuale predisposta dal Dipartimento di Sanità - Romagna e al Ministero dell'Ambiente; - le Aziende Ospedaliere dovranno riferimento di link ad ARPAE Regione Emilia-Romagna e al Ministero dell'Ambiente; - Ambientale, Osservate, e al Ministero dell'Ambiente, n. 4744 del 20/04/2013.	
			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		



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	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale	Entro 30 gg dall'approvazione del provvedimento e/o in relazione a termini indicati dall'ANAC	RPCT		
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	Entro 30 gg dal provvedimento di nomina o secondo indicazioni ANAC	RPCT		
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	RPCT		
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)	In relazione a termini indicati dall'ANAC	RPCT		
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. 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		
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Entro 30 gg dal provvedimento di nomina del RPCT	RPCT		
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Entro il 28/02/2017 in sede di prima applicazione - Entro 30 gg da eventuali variazioni	RPCT		
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	Entro tre mesi dalla scadenza del semestre di riferimento	RPCT		
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.mdt.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		

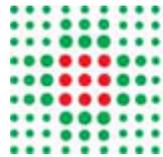
AZIENDA USL DI FERRARA - ALLEGATO al PTPCT - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

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. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità  (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	Entro il 31/03 di ogni anno	Servizio Comune ICT		
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		
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	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).	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. Assistenza Farmaceutica Ospedaliera e Territoriale e Ricerca Clinica	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. Assistenza Farmaceutica Ospedaliera e Territoriale e Ricerca Clinica	cfr. nota PG 179935 del Servizio Assistenza Ospedaliera della Regione Emilia Romagna del 14/3/2018	
Altri contenuti	Dati ulteriori	DL 76/2020 conv. In legge 120/2020 (integr. Art. 11 della L. 3/2003)	Elenco dei progetti d'investimento pubblico (art. 11, c. 2-quater L. 3/2003)	Elenco dei progetti finanziati, indicandone il CUP, l'importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale	Annuale	31/3 per anno 2021 - il 28/2 per prossime annualità	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti; Servizio Comune Tecnico; Controllo Direzionale e Statistica	CFR nota OIV prot. 99560 del 5/2/21 (PG Ausl Fe 7476 del 5/2/21)	

\* 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 2021 - 2023**



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



### Allegato PTPC 2021 - 2023

Area di rischio	Valutazio Rischio	Basso	Medio- Basso	Medio	Medio- Alto	Alto	Totale Sotto Processo	
<b>A - Acquisizione e progressione del personale</b>		3	0	0	1	0	4	
<b>B - Incarichi e nomine</b>		1	1	0	0	0	2	
<b>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</b>		16	2	7	0	1	26	
<b>D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</b>		9	3	3	0	0	15	
<b>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</b>		27	7	3	1	0	38	
<b>F - Gestione del patrimonio</b>		3	0	2	0	0	5	
<b>G - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Attività di vigilanza.</b>		1	1	3	1	0	6	
<b>H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</b>		0	1	4	6	0	11	
<b>I - Gestione delle entrate e delle spese. Maneggio risorse finanziarie</b>		2	2	1	0	0	5	
<b>L - Rapporti contrattuali con privati accreditati</b>		0	1	0	0	0	1	
<b>M - Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero</b>		1	0	0	0	0	1	
<b>N - Ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione</b>		2	2	0	0	0	4	
<b>TOTALE AREE</b>	<b>12</b>	<b>TOTALE</b>	65	20	23	9	1	118



### Allegato PTPC 2021 - 2023

Area di rischio	Valutazione Rischio	Processo	Valutazione Rischio
<b>A - Acquisizione e progressione del personale</b>	Basso 😊 1	A.A - Acquisizione e progressione del personale	Basso 😊 1
		A.A3 - Progressione di carriera	Basso 😊 1
<b>B - Incarichi e nomine</b>	Medio-Basso 😐 2	B.B - Incarichi e nomine	Medio-Basso 😐 2
<b>C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</b>	Basso 😊 1	C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti	Basso 😊 1
<b>D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</b>	Basso 😊 1	D.D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei <u>destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>	Basso 😊 1
<b>E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</b>	Basso 😊 1	E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei <u>destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	Basso 😊 1
<b>F - Gestione del patrimonio</b>	Medio-Basso 😐 2	F.F - Gestione del patrimonio	Medio-Basso 😐 2
<b>G - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Attività di vigilanza.</b>	Medio 😐 3	G.G - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Attività di <u>vigilanza.</u>	Medio 😐 3
<b>H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</b>	Medio 😐 3	H.H - Attività legale <u>contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>	Medio 😐 3
<b>I - Gestione delle entrate e delle spese. Maneggio risorse finanziarie</b>	Medio-Basso 😐 2	I.I - Gestione delle entrate e delle spese. Maneggio risorse <u>finanziarie</u>	Medio-Basso 😐 2
<b>L - Rapporti contrattuali con privati accreditati</b>	Basso 😊 1	L.L - Rapporti contrattuali con privati accreditati	Basso 😊 1
<b>M - Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero</b>	Basso 😊 1	M.M - Attività <u>conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero</u>	Basso 😊 1
<b>N - Ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione</b>	Basso 😊 1	N.N - Ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione	Basso 😊 1



## Allegato PTPC 2021 - 2023

### Area di rischio A - Acquisizione e progressione del personale

<b>Processo</b>	<b>A.A - Acquisizione e progressione del personale</b>		
<b>Sotto Processo</b>	<b>A.A.P003.70030 - TURNI DI LAVORO</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	0		
<b>Struttura</b>	2001 - D.A.I. MEDICINA	<b>Responsabile</b>	GALLERANI MASSIMO
<b>Fattori di rischio</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
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: Percentuale (Perc. )	
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 229 - Conformità della turnistica assegnata nel rispetto dei criteri di clinical competence	Indicatori: Percentuale (Perc. )	
<b>Sotto Processo</b>	<b>A.A.P001.30016 - piano assunzioni, emissione bando,pubblicazione sul bollettino regionale,pubblicazione sulla gazzetta ufficiale,recepimento domande da parte dei candidati.</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso  1		
<b>Struttura</b>	30603 - SERVIZIO COMUNE GESTIONE DEL PERSONALE	<b>Responsabile</b>	MARTELLI LUIGI
<b>Fattori di rischio</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
r1 - Presa atto della richiesta inoltrata dal Direttore della Struttura interessata all'incarico.	<b>Misura di controllo</b> 456 - Controllo da parte degli organi interni . Revisore dei conti – Organismo di valutazione	Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 2021: 100,00% )	
<b>Sotto Processo</b>	<b>A.A.P001.70040 - Procedura con la quale si effettua la scelta tra i candidati convocati nella fase di reclutamento</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	0		
<b>Struttura</b>	2006 - D.A.I. RADIOLOGIA	<b>Responsabile</b>	BENEA GIORGIO
<b>Fattori di rischio</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
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 )	
<b>Sotto Processo</b>	<b>A.A.P002.70040 - Attribuzione giornaliera del turno di lavoro in base a programmazione prevista delle attività</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	0		
<b>Struttura</b>	2006 - D.A.I. RADIOLOGIA	<b>Responsabile</b>	BENEA GIORGIO
<b>Fattori di rischio</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
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 )	
	<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 229 - Conformità della turnistica assegnata nel rispetto dei criteri di clinical competence	Indicatori: Presente S/N (S/N )	



### Allegato PTPC 2021 - 2023

#### Area di rischio A - Acquisizione e progressione del personale

<b>Processo</b>	<b>A.A - Acquisizione e progressione del personale</b>		
<b>Sotto Processo</b>	<b>A.A.P003.70040 - Procedura per la crescita del personale medico durante il percorso professionale all'interno dell'Azienda</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	0		
<b>Struttura</b>	2006 - D.A.I. RADIOLOGIA	<b>Responsabile</b>	BENEA GIORGIO
<b>Fattori di rischio</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
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 )	
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 )	
<b>Sotto Processo</b>	<b>A.A.p005.30016 - autorizzazione incarichi occasionali di natura extraistituzionale, ai sensi del D. Lgs 165/01 art 53</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		1
<b>Struttura</b>	30603 - SERVIZIO COMUNE GESTIONE DEL PERSONALE	<b>Responsabile</b>	MARTELLI LUIGI
<b>Fattori di rischio</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
r5 - Alterazione delle graduatorie	<b>Misura di controllo</b> 012 - Tavola 7 - Conferimento e autorizzazione incarichi: Adozione dell'atto contenente criteri per il conferimento e l'autorizzazione di incarichi	Indicatori: Percentuale (Perc. 2021:100,00% )	
<b>Processo</b>	<b>A.A3 - Progressione di carriera</b>		
<b>Sotto Processo</b>	<b>A.A3.P002.30016 - PROGRESSIONI DI CARRIERA DERIVANTI DA ACCORDI INTEGRATIVI AZIENDALI</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		1
<b>Struttura</b>	30603 - SERVIZIO COMUNE GESTIONE DEL PERSONALE	<b>Responsabile</b>	MARTELLI LUIGI
<b>Fattori di rischio</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
r103 - Progressioni di carriera basati su accordi illegittimi per favorire andidati particolari	<b>Misura di regolamentazione</b> 247 - Controlli su progressioni di carriera da parte di organi interni, organismo di valutazione, collegio di revisione dei conti	Indicatori: Percentuale (Perc. 2021:100,00% )	



## Allegato PTPC 2021 - 2023

### Area di rischio **B - Incarichi e nomine**

<b>Processo</b>	<b>B.B - Incarichi e nomine</b>		
<b>Sotto Processo</b>	<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>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		1
<b>Struttura</b>	30012 - SERVIZIO INTERAZIENDALE FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO	<b>Responsabile</b>	Bacilieri Marilena
<b>Fattori di rischio</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
r6 - Abuso nei processi finalizzato al reclutamento di candidati particolari	<b>Misura di trasparenza</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 2021:Si )	
<b>Sotto Processo</b>	<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>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio-Basso		2
<b>Struttura</b>	30603 - SERVIZIO COMUNE GESTIONE DEL PERSONALE	<b>Responsabile</b>	MARTELLI LUIGI
<b>Fattori di rischio</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
r6 - Abuso nei processi finalizzato al reclutamento di candidati particolari	<b>Misura di controllo</b> 012 - Tavola 7 - Conferimento e autorizzazione incarichi: Adozione dell'atto contenente criteri per il conferimento e l'autorizzazione di incarichi	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 2021:100,00% )	



## Allegato PTPC 2021 - 2023

### Area di rischio C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti

<b>Processo</b>	<b>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</b>		
<b>Sotto Processo</b>	<b>C.C.P001.70001 - Rispetto delle risorse assegnate da budget</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	0		
<b>Struttura</b>	20211 - U.O. CHIRURGIA PROVINCIALE	<b>Responsabile</b>	FEO CARLO
<b>Fattori di rischio</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
r59 - Verifica adeguata gestione risorse del budget	Misura effettiva specifica ulteriore 288 - Verifica del rispetto del budget	Indicatori: Presente S/N (S/N )	
<b>Sotto Processo</b>	<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>		
<b>Valutazione Rischio</b>	0		
<b>Struttura</b>	20503 - U.O. ANESTESIA E RIANIMAZIONE DELTA	<b>Responsabile</b>	RIGHINI ERMINIO
<b>Fattori di rischio</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
r10 - Favorire Ditta/e	Misura effettiva trasversale obbligatoria 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	Indicatori: Presente S/N (S/N )	
<b>Sotto Processo</b>	<b>C.C.P001.70021 - Acquisto materiale di consumo frequente ( per uso reparto ed ambulatoriale ), acquisto apparecchiature elettromedicali</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso  1		
<b>Struttura</b>	20301 - U.O. OSTETRICIA E GINECOLOGIA DELTA	<b>Responsabile</b>	CORAZZA FABRIZIO
<b>Fattori di rischio</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
r59 - Rischio di non rispetto del Budget previsto per l' anno valutato	Misura di regolamentazione 228 - Regolamento di Budget	Indicatori: Percentuale (Perc. 2021:100,00% )	
<b>Sotto Processo</b>	<b>C.C.P001.70040 - Acquisto di attrezzature con gara di acquisto</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	0		
<b>Struttura</b>	2006 - D.A.I. RADIOLOGIA	<b>Responsabile</b>	BENEA GIORGIO
<b>Fattori di rischio</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
r10 - Favorire Ditta/e	Misura effettiva specifica ulteriore 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	Indicatori: Presente S/N (S/N )	
r8 - Definizione dei requisiti che rendono esclusivo il prodotto	Misura effettiva specifica ulteriore 290 - Definizione di requisiti proporzionati al valore a all'oggetto della gara	Indicatori: Presente S/N (S/N )	



## Allegato PTPC 2021 - 2023

### Area di rischio C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti

<b>Processo</b>	<b>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</b>		
<b>Sotto Processo</b>	<b>C.C.P002.70040 - Acquisto di beni di consumo con particolare rilievo per i mezzi di contrasto</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	0		
<b>Struttura</b>	2006 - D.A.I. RADIOLOGIA	<b>Responsabile</b>	BENEA GIORGIO
<b>Fattori di rischio</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
r8 - Definizione dei requisiti che rendono esclusivo il prodotto	Misura effettiva specifica obbligatoria 120 - DPR 207/2010 - Regolamento di esecuzione del Codice dei contratti pubblici	Indicatori: Presente S/N (S/N )	
	Misura effettiva specifica ulteriore 290 - Definizione di requisiti proporzionati al valore a all'oggetto della gara	Indicatori: Presente S/N (S/N )	
<b>Sotto Processo</b>	<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>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		1
<b>Struttura</b>	30201 - SERVIZIO COMUNE ECONOMATO E GESTIONE CONTRATTI	<b>Responsabile</b>	FERROCI ANDREA
<b>Fattori di rischio</b>	<p>Mancanza / inadeguatezza di controlli</p> <p>Mancanza di trasparenza</p> <p>Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento</p> <p>Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto</p> <p>Scarsa responsabilizzazione interna</p> <p>Assenza di adeguate competenze in capo al personale addetto ai processi</p> <p>Carenza e/o inadeguata diffusione della cultura della legalità, responsabilità, integrità</p> <p>Mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione</p>		
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
r40 - ATTENERSI A QUANTO PREVISTO DALLA NORMATIVA VIGENTE E APPLICARE SPECIFICO REGOLAMENTO E DELIBERE AZIENDALI IN TEMA DI GESTIONE CASSE ECONOMALI CENTRALI E PERIFERICHE	Misura di controllo 131 - L. 190/2012 - Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione	<p><b>Responsabilità:</b> direttore servizio comune economato e gestione contratti</p> <p><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.</p> <p><b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 2021: 100,00% )</p>	
<b>Sotto Processo</b>	<b>C.C.p.053.10090 - Acquisizione di servizi mediante gara ad evidenza pubblica</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		3
<b>Struttura</b>	30401 - SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	<b>Responsabile</b>	PERESSOTTI GIOVANNI
<b>Fattori di rischio</b>			



## Allegato PTPC 2021 - 2023

### Area di rischio C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti

Processo	C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
r10 - Favorire Ditta/e	<b>Misura di rotazione</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>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 2021: 100,00% )	
	<b>Misura di disciplina del conflitto di interessi</b> 011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	<b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 2021: 100,00% )	
<b>Sotto Processo</b>	<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>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		3
<b>Struttura</b>	30201 - SERVIZIO COMUNE ECONOMATO E GESTIONE CONTRATTI	<b>Responsabile</b>	FERROCI ANDREA
<b>Fattori di rischio</b>	Mancanza / inadeguatezza di controlli Mancanza di trasparenza Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto Scarsa responsabilizzazione interna Assenza di adeguate competenze in capo al personale addetto ai processi Carenza e/o inadeguata diffusione della cultura della legalità, responsabilità, integrità Mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione		
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 di controllo</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, nonché le modalità operative approvate dalla Direzione Generale.  <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 2021: 100,00% )	



## Allegato PTPC 2021 - 2023

### Area di rischio C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti

<b>Processo</b>	<b>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</b>		
<b>Sotto Processo</b>	<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>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Alto		5
<b>Struttura</b>	30201 - SERVIZIO COMUNE ECONOMATO E GESTIONE CONTRATTI	<b>Responsabile</b>	FERROCI ANDREA
<b>Fattori di rischio</b>	<p>Mancanza / inadeguatezza di controlli</p> <p>Mancanza di trasparenza</p> <p>Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento</p> <p>Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto</p> <p>Scarsa responsabilizzazione interna</p> <p>Assenza di adeguate competenze in capo al personale addetto ai processi</p> <p>Carenza e/o inadeguata diffusione della cultura della legalità, responsabilità, integrità</p> <p>Mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione</p>		
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
r10 - Favorire Ditta/e	<p><b>Misura di controllo</b></p> <p>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</p>	<p><b>Responsabilità:</b> Direttore Servizio Comune Economato e Gestione Contratti</p> <p><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.</p> <p><b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 2021: 100,00% )</p>	
<b>Sotto Processo</b>	<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>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		1
<b>Struttura</b>	30201 - SERVIZIO COMUNE ECONOMATO E GESTIONE CONTRATTI	<b>Responsabile</b>	FERROCI ANDREA
<b>Fattori di rischio</b>	<p>Mancanza / inadeguatezza di controlli</p> <p>Mancanza di trasparenza</p> <p>Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento</p> <p>Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto</p> <p>Scarsa responsabilizzazione interna</p> <p>Assenza di adeguate competenze in capo al personale addetto ai processi</p> <p>Carenza e/o inadeguata diffusione della cultura della legalità, responsabilità, integrità</p> <p>Mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione</p>		
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
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.	<p><b>Misura di controllo</b></p> <p>297 - Monitoraggio in loco quando previsto</p>	<p><b>Responsabilità:</b> Direttore Servizio Comune Economato e Gestione Contratti</p> <p><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.</p> <p><b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 2021: 100,00% )</p>	



## Allegato PTPC 2021 - 2023

### Area di rischio C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti

<b>Processo</b>	<b>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</b>		
<b>Sotto Processo</b>	<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>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		3
<b>Struttura</b>	30201 - SERVIZIO COMUNE ECONOMATO E GESTIONE CONTRATTI	<b>Responsabile</b>	FERROCI ANDREA
<b>Fattori di rischio</b>	<p>Mancanza / inadeguatezza di controlli</p> <p>Mancanza di trasparenza</p> <p>Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento</p> <p>Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto</p> <p>Scarsa responsabilizzazione interna</p> <p>Assenza di adeguate competenze in capo al personale addetto ai processi</p> <p>Carenza e/o inadeguata diffusione della cultura della legalità, responsabilità, integrità</p> <p>Mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione</p>		
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
r10 - Favorire Ditta/e	<b>Misura di controllo</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. 2021: 100,00% )	
<b>Sotto Processo</b>	<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>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		3
<b>Struttura</b>	30201 - SERVIZIO COMUNE ECONOMATO E GESTIONE CONTRATTI	<b>Responsabile</b>	FERROCI ANDREA
<b>Fattori di rischio</b>	<p>Mancanza / inadeguatezza di controlli</p> <p>Mancanza di trasparenza</p> <p>Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento</p> <p>Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto</p> <p>Scarsa responsabilizzazione interna</p> <p>Assenza di adeguate competenze in capo al personale addetto ai processi</p> <p>Carenza e/o inadeguata diffusione della cultura della legalità, responsabilità, integrità</p> <p>Mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione</p>		
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
r10 - Favorire Ditta/e	<b>Misura di controllo</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. 2021: 100,00% )	



## Allegato PTPC 2021 - 2023

### Area di rischio C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti

<b>Processo</b>	<b>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</b>		
<b>Sotto Processo</b>	<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>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		3
<b>Struttura</b>	30201 - SERVIZIO COMUNE ECONOMATO E GESTIONE CONTRATTI	<b>Responsabile</b>	FERROCI ANDREA
<b>Fattori di rischio</b>	Mancanza / inadeguatezza di controlli Mancanza di trasparenza Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto Scarsa responsabilizzazione interna Assenza di adeguate competenze in capo al personale addetto ai processi Carenza e/o inadeguata diffusione della cultura della legalità, responsabilità, integrità Mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione		
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
r10 - Favorire Ditta/e	<b>Misura di controllo</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 IN MATERIA 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. 2021: 100,00% )	
<b>Sotto Processo</b>	<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>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		1
<b>Struttura</b>	30201 - SERVIZIO COMUNE ECONOMATO E GESTIONE CONTRATTI	<b>Responsabile</b>	FERROCI ANDREA
<b>Fattori di rischio</b>	Mancanza / inadeguatezza di controlli Mancanza di trasparenza Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto Scarsa responsabilizzazione interna Assenza di adeguate competenze in capo al personale addetto ai processi Carenza e/o inadeguata diffusione della cultura della legalità, responsabilità, integrità Mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione		
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
r17 - ATTENERSI A QUANTO DISPOSTO DALLE VIGENTI NORMATIVE E DA SPECIFICO REGOLAMENTO AZIENDALE RELATIVO A: DONAZIONI,CESSIONI E COMODATI-	<b>Misura di controllo</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. 2021: 100,00% )	



### Allegato PTPC 2021 - 2023

#### Area di rischio C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti

<b>Processo</b>	<b>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</b>		
<b>Sotto Processo</b>	<b>C.C.p054.10090 - Acquisizione di lavori mediante gara ad evidenza pubblica</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		3
<b>Struttura</b>	30401 - SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	<b>Responsabile</b>	PERESSOTTI GIOVANNI
<b>Fattori di rischio</b>			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Favorire Ditta/e	<b>Misura di rotazione</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>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 2021: 100,00% )
	<b>Misura di disciplina del conflitto di interessi</b> 011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/ informazione	<b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 2021: 100,00% )

<b>Sotto Processo</b>	<b>C.C.p055.10090 - Acquisizione di forniture, servizi e lavori mediante affidamento diretto</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		1
<b>Struttura</b>	30401 - SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	<b>Responsabile</b>	PERESSOTTI GIOVANNI
<b>Fattori di rischio</b>			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Favorire Ditta/e	<b>Misura di rotazione</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>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 2021: 100,00% )
	<b>Misura di disciplina del conflitto di interessi</b> 011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/ informazione	<b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 2021: 100,00% )

<b>Sotto Processo</b>	<b>C.C.p056.10090 - Acquisizione di servizi e lavori mediante procedura negoziata e cottimo fiduciario</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		1
<b>Struttura</b>	30401 - SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	<b>Responsabile</b>	PERESSOTTI GIOVANNI
<b>Fattori di rischio</b>			



## Allegato PTPC 2021 - 2023

### Area di rischio C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti

Processo			
C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE		ALTRI DATI
r10 - Favorire Ditta/e	<b>Misura di rotazione</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>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 2021: 100,00% )
	<b>Misura di disciplina del conflitto di interessi</b> 011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione		<b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 2021: 100,00% )
<b>Sotto 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		1
<b>Struttura</b>	30401 - SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	<b>Responsabile</b>	PERESSOTTI GIOVANNI
<b>Fattori di rischio</b>			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE		ALTRI DATI
r56 - Autorizzare una Ditta non in possesso dei requisiti	<b>Misura di controllo</b> 294 - In caso di subappalto, verifica dei prezzi stabiliti dal contratto e verifica rispetto del Protocollo di legalità		<b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 2021: 100,00% )
	<b>Misura di controllo</b> 453 - Verifica della veridicità delle autodichiarazioni ex. DPR. 445/2000		<b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 2021: 100,00% )
<b>Sotto Processo</b>			
C.C.p058.10090 - Attività di esecuzione di lavori, servizi e forniture			
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		1
<b>Struttura</b>	30401 - SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	<b>Responsabile</b>	PERESSOTTI GIOVANNI
<b>Fattori di rischio</b>			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE		ALTRI DATI
r57 - Non rispettare le prescrizioni contrattuali	<b>Misura di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento</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>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 2021: 100,00% )
	<b>Misura di regolamentazione</b> 120 - DPR 207/2010 - Regolamento di esecuzione del Codice dei contratti pubblici		<b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 2021: 100,00% )
	<b>Misura di regolamentazione</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>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 2021: 100,00% )



## Allegato PTPC 2021 - 2023

### Area di rischio C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti

<b>Processo</b>	<b>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</b>		
<b>Sotto Processo</b>	<b>C.C.p059.10090 - Attività e valutazione dell'offerta presentata in sede di gara e dell'eventuale anomalia</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		1
<b>Struttura</b>	30401 - SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	<b>Responsabile</b>	PERESSOTTI GIOVANNI
<b>Fattori di rischio</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
r10 - Favorire Ditta/e	<b>Misura di rotazione</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>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 2021: 100,00% )	
	<b>Misura di disciplina del conflitto di interessi</b> 011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	<b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 2021: 100,00% )	
<b>Sotto Processo</b>	<b>C.C.p060.10090 - Approvazione di modifiche intervenute nel corso dell'appalto (varianti in corso d'opera)</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		3
<b>Struttura</b>	30401 - SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	<b>Responsabile</b>	PERESSOTTI GIOVANNI
<b>Fattori di rischio</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
r59 - Incremento delle spese	<b>Misura di regolamentazione</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>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 2021: 100,00% )	
<b>Sotto Processo</b>	<b>C.C.p061.21031 - Acquisti in economia tramite affidamento diretto: inserimento in Struttura</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio-Basso		2
<b>Struttura</b>	1801 - DIPARTIMENTO A.I. SALUTE MENTALE-DIPENDENZE PATOLOGICHE	<b>Responsabile</b>	CAROZZA PAOLA
<b>Fattori di rischio</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
r10 - Favorire Ditta/e	<b>Misura di regolamentazione</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> Mattioli M Raffaella <b>Tempi e modi:</b> per ogni affidamento <b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N 2021:Si )	



## Allegato PTPC 2021 - 2023

### Area di rischio C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti

<b>Processo</b>	<b>C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</b>		
<b>Sotto Processo</b>	<b>C.C.p062.21031 - Affidamento di prestazioni terapeutico riabilitative varie tramite gare</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio-Basso		2
<b>Struttura</b>	1801 - DIPARTIMENTO A.I. SALUTE MENTALE-DIPENDENZE PATOLOGICHE	<b>Responsabile</b>	CAROZZA PAOLA
<b>Fattori di rischio</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
r10 - Favorire Ditta/e	<b>Misura di regolamentazione</b> 126 - DPR 62/2013 Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici - Art. 2 comma 3 ambito di applicazione	<b>Responsabilità:</b> M. Raffaella Mattioli <b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N 2021:Si )	
	<b>Misura di regolamentazione</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> M Raffaella Mattioli <b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N 2021:Si )	
<b>Sotto Processo</b>	<b>C.C.p088.30026 - Acquisizione Tecnologie Biomediche - Programmazione delle acquisizioni di TB</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		1
<b>Struttura</b>	30801 - SERVIZIO COMUNE INGEGNERIA CLINICA	<b>Responsabile</b>	PIRINI GIAMPIERO
<b>Fattori di rischio</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
r10 - Favorire Ditta/e	<b>Misura di formazione</b> 011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	<b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N 2021:Si )	
<b>Sotto Processo</b>	<b>C.C.p089.30026 - Acquisizione Tecnologie Biomediche - Redazione del Capitolato Tecnico</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		1
<b>Struttura</b>	30801 - SERVIZIO COMUNE INGEGNERIA CLINICA	<b>Responsabile</b>	PIRINI GIAMPIERO
<b>Fattori di rischio</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
r8 - Definizione dei requisiti che rendono esclusivo il prodotto	<b>Misura di formazione</b> 011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	<b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N 2021:Si )	
<b>Sotto Processo</b>	<b>C.C.p091.30026 - Gestione Tecnologie Biomediche - Gestione dei Contratti di Manutenzione</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		1
<b>Struttura</b>	30801 - SERVIZIO COMUNE INGEGNERIA CLINICA	<b>Responsabile</b>	PIRINI GIAMPIERO
<b>Fattori di rischio</b>			



## Allegato PTPC 2021 - 2023

### Area di rischio C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti

Processo	C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
r38 - Omissione controlli a favore di Ditta/e	<b>Misura di formazione</b> 011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	<b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N 2021:Si )	
<b>Sotto Processo</b>	<b>C.C.p093.30026 - Acquisizione Tecnologie Biomediche - Valutazione Tecnico Clinica</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		1
<b>Struttura</b>	30801 - SERVIZIO COMUNE INGEGNERIA CLINICA	<b>Responsabile</b>	PIRINI GIAMPIERO
<b>Fattori di rischio</b>			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
r9 - Valutazione di prodotti superiore ai requisiti	<b>Misura di formazione</b> 011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	<b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N 2021:Si )	
<b>Sotto Processo</b>	<b>C.C.p095.30026 - Gestione Tecnologie Biomediche - Parere tecnico per l'autorizzazione alla spesa per Manutenzioni extra contratto</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		1
<b>Struttura</b>	30801 - SERVIZIO COMUNE INGEGNERIA CLINICA	<b>Responsabile</b>	PIRINI GIAMPIERO
<b>Fattori di rischio</b>			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
r59 - Incremento delle spese	<b>Misura di formazione</b> 011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	<b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N 2021:Si )	
<b>Sotto Processo</b>	<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>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		1
<b>Struttura</b>	30201 - SERVIZIO COMUNE ECONOMATO E GESTIONE CONTRATTI	<b>Responsabile</b>	FERROCI ANDREA
<b>Fattori di rischio</b>	Mancanza / inadeguatezza di controlli Mancanza di trasparenza Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto Scarsa responsabilizzazione interna Assenza di adeguate competenze in capo al personale addetto ai processi Carenza e/o inadeguata diffusione della cultura della legalità, responsabilità, integrità Mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione		



### Allegato PTPC 2021 - 2023

#### Area di rischio C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti

Processo	C.C - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
r11 - Favorire una ditta tramite dati mendaci	<b>Misura di trasparenza</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 <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 2021: 100,00% )	
Sotto Processo	XX.YY.p002.30201 - Inventariazione e cancellazione dall'inventario beni mobili		
Valutazione Rischio	Basso		1
Struttura	30201 - SERVIZIO COMUNE ECONOMATO E GESTIONE CONTRATTI	Responsabile	FERROCI ANDREA
Fattori di rischio	Mancanza / inadeguatezza di controlli Mancanza di trasparenza Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto Scarsa responsabilizzazione interna Assenza di adeguate competenze in capo al personale addetto ai processi Carenza e/o inadeguata diffusione della cultura della legalità, responsabilità, integrità Mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
r60 - Favorire una determinata Struttura rispetto ad altra	<b>Misura di controllo</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>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 2021: 100,00% )	



### Allegato PTPC 2021 - 2023

#### Area di rischio **D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario**

<b>Processo</b>	<b>D.D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</b>		
<b>Sotto Processo</b>	<b>D.D.P001.30031 - Ricevimento Informatori scientifici</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio-Basso		2
<b>Struttura</b>	30301 - U.O. ASSISTENZA FARMACEUTICA OSPEDALIERA E TERR.LE	<b>Responsabile</b>	Sangiorgi Elisa
<b>Fattori di rischio</b>			
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>	<p>Disciplina il ricevimento da parte dei farmacisti dirigenti degli informatori scientifici delle ditte fornitrici di farmaci e dispositivi medici.          E' fissato un giorno a settimana in una fascia oraria stabilita per un massimo di tre informatori.          L'informatore telefona per fissare l'appuntamento.          L'appuntamento è annotato nell'apposito registro "Appuntamenti informatori scinteifici" ove sono trascritti l'orario stabilito, la denominazione della ditta fornitrice rappresentata, cognome e nome dell'informatore, argomento dell'incontro.</p>		
<b>RISCHIO</b>		<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>
r71 - Incontri tra Informatore scientifico e singolo farmacista		<b>Misura di regolamentazione</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" e del Protocollo Regione Emilia-Romagna del 09/06/2020	<b>Indicatori:</b>  <b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 2021:100,00% )
<b>Sotto Processo</b>	<b>D.D.P001.70001 - Adesione al regolamento vigente per l'esercizio dell'ALP</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	0		
<b>Struttura</b>	20211 - U.O. CHIRURGIA PROVINCIALE	<b>Responsabile</b>	FEO CARLO
<b>Fattori di rischio</b>			
<b>RISCHIO</b>		<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>
r105 - Verifica corretto svolgimento attività ALP		<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 358 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N )
<b>Sotto Processo</b>	<b>D.D.P001.70011 - ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	0		
<b>Struttura</b>	20503 - U.O. ANESTESIA E RIANIMAZIONE DELTA	<b>Responsabile</b>	RIGHINI ERMINIO
<b>Fattori di rischio</b>			
<b>RISCHIO</b>		<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>
r105 - Abuso nell'adozione di provvedimenti per favorire economicamente determinati soggetti, attraverso l'inserimento in cima ad una lista d'attesa		<b>Misura effettiva specifica ulteriore</b> 358 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N )



### Allegato PTPC 2021 - 2023

#### Area di rischio **D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario**

<b>Processo</b>	<b>D.D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</b>		
<b>Sotto Processo</b>	<b>D.D.P001.70021 - libera professione intramoenia dei professionisti</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio-Basso		2
<b>Struttura</b>	20301 - U.O. OSTETRICIA E GINECOLOGIA DELTA	<b>Responsabile</b>	CORAZZA FABRIZIO
<b>Fattori di rischio</b>			
<b>RISCHIO</b>		<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>
r67 - Mancato recupero del credito		<b>Misura di controllo</b> 358 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 2021:100,00% )
<b>Sotto Processo</b>	<b>D.D.P017.40002 - PROCESSO: Accesso alle cure odontoiatriche al momento della prima visita e gestione/ trasmissione dei dati sensibili del paziente</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	0		
<b>Struttura</b>	11102 - U.O.C. ODONTOIATRIA PROVINCIALE	<b>Responsabile</b>	Trombelli Leonardo
<b>Fattori di rischio</b>			
<b>RISCHIO</b>		<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>
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. )
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. )
<b>Sotto Processo</b>	<b>D.D.P242.460 - LIQUIDAZIONE COMPENSI PER PARTECIPAZIONE A COMMISSIONI MEDICHE COLLEGIALI</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		3
<b>Struttura</b>	16116 - U.O.C. Medicina Legale Provinciale	<b>Responsabile</b>	Neri Margherita
<b>Fattori di rischio</b>			



### Allegato PTPC 2021 - 2023

#### Area di rischio D - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario

<b>Processo</b>	<b>D.D - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</b>	
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>
r64 - Indebito riconoscimento alla prestazione	Misura di informatizzazione dei processi 358 - verifica del personale coinvolto nei collegi medici	Indicatori: Percentuale (Perc. 2021:100,00% )

<b>Sotto Processo</b>	<b>D.D.P001.21040 - Controllo flusso dei dispositivi diagnostici e dei materiali economici</b>	
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso	 1
<b>Struttura</b>	20401 - LABORATORIO UNICO PROVINCIALE	<b>Responsabile</b> Pizzicotti Stefano
<b>Fattori di rischio</b>		
<b>Altri fattori di rischio</b>		
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>	il personale nello svolgimento della propria attività individua la necessità di approvvigionamento di reattivi e consumabili ed effettua proposte d'ordine validate dal coordinatore, dei prodotti in service .	

<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>
r71 - ordinare materia in quantità inadeguata eccessiva rispetto alle reali esigenze.	Misura di regolamentazione 384 - definizione procedura condividere ed attuazione relativa procedura	Indicatori: Percentuale (Perc. 2021:100,00% )

<b>Sotto Processo</b>	<b>D.D.P001.70040 - Attività libero professionale</b>	
<b>Valutazione Rischio</b>	0	
<b>Struttura</b>	2006 - D.A.I. RADIOLOGIA	<b>Responsabile</b> BENEÀ GIORGIO
<b>Fattori di rischio</b>		
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>
r105 - Abuso nell'adozione di provvedimenti per favorire economicamente determinati soggetti, attraverso l'inserimento in cima ad una lista d'attesa	Misura effettiva specifica ulteriore 358 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori: Presente S/N (S/N )
r106 - Svolgimento dell'attività libero-professionale in strutture esterne che creano conflitto di interesse con l'attività istituzionale	Misura effettiva specifica ulteriore 358 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori: Presente S/N (S/N )

<b>Sotto Processo</b>	<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>	
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso	 1
<b>Struttura</b>	20401 - LABORATORIO UNICO PROVINCIALE	<b>Responsabile</b> Pizzicotti Stefano
<b>Fattori di rischio</b>	Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento	
<b>Altri fattori di rischio</b>		
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>	il personale nello svolgimento della propria attività lavorativa è tenuto a conferire i materiali di rifiuto negli appositi contenitori identificati, in funzione della tipologia e della composizione del materiale stesso (es. materiale biologico potenzialmente infetto, prodotti chimici, reagenti scaduti o con minimo residuo ecc.). Il personale è adeguatamente informato e conosce la procedura aziendale ed è in grado di identificare i codici CER dei diversi materiali.	



### Allegato PTPC 2021 - 2023

#### Area di rischio D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario

<b>Processo</b>	<b>D.D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</b>		
	<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>
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 di segnalazione e protezione</b> 027 - Tavola 13 -Formazione del personale: Definire procedure per formare i dipendenti, anche in collaborazione con S.N.A.	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 2021:100,00% )
<b>Sotto Processo</b>	<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>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio-Basso	 2	
<b>Struttura</b>	1801 - DIPARTIMENTO A.I. SALUTE MENTALE-DIPENDENZE PATOLOGICHE	<b>Responsabile</b>	CAROZZA PAOLA
<b>Fattori di rischio</b>			
	<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>
r71 - Attività non consona alle reali esigenze prescrittive		<b>Misura di trasparenza</b> 186 - Provvedimenti attributivi di vantaggi economici	<b>Responsabilità:</b> M. R. Mattioli <b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N 2021:Si )
		<b>Misura di controllo</b> 358 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	<b>Responsabilità:</b> M.R. Mattioli <b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N 2021:Si )
<b>Sotto Processo</b>	<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>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso	 1	
<b>Struttura</b>	30002 - DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE	<b>Responsabile</b>	ROMAGNONI FRANCO
<b>Fattori di rischio</b>			
	<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>
r64 - Pagamento dell'assegno di cura a soggetto non avente i requisiti di legge		<b>Misura di informatizzazione dei processi</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. 2021: 100,00% )
<b>Sotto Processo</b>	<b>D.D.p064.40001 - Affidamento servizi ad associazione di volontariato</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio	 3	
<b>Struttura</b>	11005 - U.O. SERVIZI AMMINISTRATIVI DISTRETTUALI	<b>Responsabile</b>	GRECO MICHELE
<b>Fattori di rischio</b>	Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto		



### Allegato PTPC 2021 - 2023

#### Area di rischio D - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario

Processo	D.D - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario		
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 di controllo</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 2021:Si )
<b>Sotto 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		1
<b>Struttura</b>	2000 - DIPARTIMENTO DIREZIONE ASSISTENZA OSPEDALIERA	<b>Responsabile</b>	BENINI DINA
<b>Fattori di rischio</b>			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE		ALTRI DATI
r67 - Disattendere procedure incasso	<b>Misura di controllo</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. 2021: 100,00% )
<b>Sotto Processo</b>	D.D.p066.40001 - Assistenza protesica		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		1
<b>Struttura</b>	11005 - U.O. SERVIZI AMMINISTRATIVI DISTRETTUALI	<b>Responsabile</b>	GRECO MICHELE
<b>Fattori di rischio</b>	Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto		
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 di informatizzazione dei processi</b> 452 - Gestione dei processi tramite procedure informatiche ed programmi specifici.		<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 2021:100,00% )
<b>Sotto Processo</b>	D.D.p067.40001 - Registrazione esenzione Tickets		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		1
<b>Struttura</b>	11005 - U.O. SERVIZI AMMINISTRATIVI DISTRETTUALI	<b>Responsabile</b>	GRECO MICHELE
<b>Fattori di rischio</b>	Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto		



### Allegato PTPC 2021 - 2023

#### Area di rischio **D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario**

<b>Processo</b>	<b>D.D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</b>		
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
r64 - Il rischio consiste nella registrazione di un'esenzione pur in assenza dei requisiti o della documentazione previsti dalla normativa in materia.	<b>Misura di informatizzazione dei processi</b> 452 - Gestione della registrazione tickets tramite le procedure informatiche previste al fine di tracciare tutto il processo.	Indicatori: Percentuale (Perc. 2021:100,00% )	
<b>Sotto Processo</b>	<b>D.D.p068.40001 - Recupero crediti di tickets non pagati</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		3
<b>Struttura</b>	11005 - U.O. SERVIZI AMMINISTRATIVI DISTRETTUALI	<b>Responsabile</b>	GRECO MICHELE
<b>Fattori di rischio</b>	Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto		
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
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 di informatizzazione dei processi</b> 452 - Gestione del recuper crediti derivanti da tickets non pagati tramite le procedure informatiche previste al fine di tracciare tutto il processo.	Indicatori: Percentuale (Perc. 2021:100,00% )	
<b>Sotto Processo</b>	<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'équipe multiprofessionale</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		1
<b>Struttura</b>	30002 - DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE	<b>Responsabile</b>	ROMAGNONI FRANCO
<b>Fattori di rischio</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
r64 - Pagamento dell'assegno di cura a soggetto non avente i requisiti di legge	<b>Misura di informatizzazione dei processi</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. 2021: 100,00% )	
<b>Sotto Processo</b>	<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>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		1
<b>Struttura</b>	30002 - DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE	<b>Responsabile</b>	ROMAGNONI FRANCO
<b>Fattori di rischio</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
r64 - Pagamento dell'assegno di cura a soggetto non avente i requisiti di legge	<b>Misura di informatizzazione dei processi</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. 2021: 100,00% )	



### Allegato PTPC 2021 - 2023

#### Area di rischio D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario

Processo	<u>D.D - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario</u>		
Sotto Processo	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		
Valutazione Rischio	Basso		1
Struttura	2000 - DIPARTIMENTO DIREZIONE ASSISTENZA OSPEDALIERA	Responsabile	BENINI DINA
Fattori di rischio			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
r71 - Disattendere procedure incasso	<b>Misura di controllo</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. 2021: 100,00% )	



### Allegato PTPC 2021 - 2023

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

Processo	<b>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</b>		
Sotto 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 approvato con delibera del Direttore generale n. 174 del 7/09/2020.</b>		
Valutazione Rischio	Basso		1
Struttura	30101 - M.O. AFFARI ISTITUZIONALI E DI SEGRETERIA	Responsabile	FABBRI ALBERTO
Fattori di rischio			
Descrizione processo e relative fasi	<p>Il processo contempla la gestione dei documenti in entrata che può avvenire con sistemi di posta elettronica certificata (PEC), posta elettronica ordinaria (PEO), con ricezione di corrispondenza cartacea e dei documenti in uscita. Il processo in argomento è descritto nel "Manuale di Gestione del Protocollo Informatico, dei flussi documentali e degli archivi" aggiornato con delibera del Direttore generale n. 174 del 7/09/2020 ai sensi della vigente normativa. L'obiettivo del Manuale è pertanto descrivere il sistema di gestione documentale a partire dalla fase di protocollazione della corrispondenza in ingresso e in uscita e di quella interna, oltre all'archiviazione dei documenti e le procedure per lo scarto degli stessi, le funzionalità disponibili agli addetti ed ai soggetti esterni che a diverso titolo interagiscono con i documenti amministrativi dell'Azienda USL di Ferrara.</p> <p>Il "Manuale" è pertanto destinato a tutti i dipendenti dell'Azienda USL di Ferrara (dirigenti, funzionari ecc) che a diverso titolo accedono ai documenti gestiti dall'Ente, agli operatori di protocollo, ai responsabili delle istruttorie e dei procedimenti, in quanto strumento di lavoro e guida per la gestione dei documenti, degli affari e dei procedimenti amministrativi, a tutti i soggetti che interagiscono con l'Ente.</p>		
Modalità di verifica			
	<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>
r74 - Possibile arbitrarietà della protocollazione dei documenti in entrata da parte del Funzionario preposto/addetto alla protocollazione (agente protocollatore)		<b>Misura di disciplina del conflitto di interessi</b> 011 - Necessità di astenersi nei casi previsti dal Codice di Comportamento	Indicatori: Percentuale (Perc. 2021:100,00% )
		<b>Misura di controllo</b> 321 - Redazione degli oggetti nel campo oggetto secondo LLGG delle "Raccomandazioni di A.U.R.O.R.A. e del vigente manuale di gestione del protocollo informatico anche in relazione ad aspetti "privacy".	Indicatori: Percentuale (Perc. 2021:100,00% )
		<b>Misura di controllo</b> 328 - Verifiche in merito alle richieste di annullamenti di protocollo da parte dei Dirigenti Responsabili trasmessi con nota protocollata firmata digitalmente.	Indicatori: Percentuale (Perc. 2021:100,00% )
		<b>Misura di informatizzazione dei processi</b> 331 - Utilizzo dei sistemi in uso di protocollo informatico	Indicatori: Percentuale (Perc. 2021:100,00% )
		<b>Misura di regolamentazione</b> 383 - Monitoraggio sul rispetto dei tempi previsti dal vigente manuale di gestione	Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N 2021:Si )
Sotto Processo	<b>E.E.P001.70001 - Adesione al regolamento vigente per lo svolgimento dell'attività ambulatoriale istituzionale</b>		
Valutazione Rischio	0		
Struttura	20211 - U.O. CHIRURGIA PROVINCIALE	Responsabile	FEO CARLO
Fattori di rischio			



### Allegato PTPC 2021 - 2023

#### Area di rischio E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

<b>Processo</b>	<b>E.E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</b>		
	<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>
	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).	Misura effettiva specifica ulteriore 328 - Verifica corretto svolgimento attività ambulatoriale istituzionale	Indicatori: Presente S/N (S/N )
<b>Sotto Processo</b>	<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>		
<b>Valutazione Rischio</b>	0		
<b>Struttura</b>	20503 - U.O. ANESTESIA E RIANIMAZIONE DELTA	<b>Responsabile</b>	RIGHINI ERMINIO
<b>Fattori di rischio</b>			
	<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>
	r108 - Accordi collusivi tra partecipante e sponsor	Misura effettiva specifica ulteriore 326 - Controlli a campione su concessioni/autorizzazioni rilasciate	Indicatori: Presente S/N (S/N )
<b>Sotto Processo</b>	<b>E.E.P001.70021 - ORGANIZZAZIONE RICOVERO OSTETRICO</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		1
<b>Struttura</b>	20301 - U.O. OSTETRICIA E GINECOLOGIA DELTA	<b>Responsabile</b>	CORAZZA FABRIZIO
<b>Fattori di rischio</b>			
	<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>
	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).	Misura di controllo 328 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori: Percentuale (Perc. 2021:100,00% )



### Allegato PTPC 2021 - 2023

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

Processo	<b>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</b>		
Sotto 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 descritti 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	Basso		1
Struttura	30101 - M.O. AFFARI ISTITUZIONALI E DI SEGRETERIA	Responsabile	FABBRI ALBERTO
Fattori di rischio			
Descrizione processo e relative fasi	Il portale "Amministrazione Trasparente" nel corso del 2019 è stato aggiornato e trasferito su piattaforma "Plone 5" 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. Nel corso dell'anno 2020 il portale è stato ulteriormente aggiornato anche in relazione a richieste della Regione Emilia Romagna e dell'OIV/SSR.		
Modalità di verifica	A cadenza semestrale il RPCT verifica la progressiva esecuzione delle attività programmate ed il raggiungimento degli obiettivi fissati dalla legge in materia di trasparenza inviando un questionario che viene regolarmente compilato dalla Struttura ove vengono evidenziate eventuali criticità che si sono presentate per le pubblicazioni delle sezioni di competenza secondo l'attribuzione del vigente PTPCT.		

## 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 di trasparenza</b> 001 - Rispetto dei precetti contenuti nel vigente PTPCT in relazione ai tempi ed ai contenuti delle pubblicazioni per la parte di competenza del M.O.	Indicatori: Percentuale (Perc. 2021:100,00% )
--	---	---

Sotto Processo	<b>E.E.P002.70001 - Adesione al regolamento vigente per l'inserimento in lista d'attesa per intervento chirurgico programmato</b>		
Valutazione Rischio	0		
Struttura	20211 - U.O. CHIRURGIA PROVINCIALE	Responsabile	FEO CARLO
Fattori di rischio			

## 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	Indicatori: Presente S/N (S/N )
--	---	---------------------------------

Sotto Processo	<b>E.E.P002.70021 - ORGANIZZAZIONE RICOVERO GINECOLOGICO</b>		
Valutazione Rischio	Basso		1
Struttura	20301 - U.O. OSTETRICIA E GINECOLOGIA DELTA	Responsabile	CORAZZA FABRIZIO
Fattori di rischio			

## RISCHIO

## MISURA DI PREVENZIONE

## ALTRI DATI

r73 - Solo alcuni soggetti sono in grado di accedere al programma inserimento nelle liste	<b>Misura di controllo</b> 328 - Verifica dei dati clinici e corrispondenza con l' accesso alle liste di attesa	Indicatori: Percentuale (Perc. 2021:100,00% )
---	--	---



### Allegato PTPC 2021 - 2023

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

Processo	<b>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</b>		
Sotto Processo	<b>E.E.P002.70030 - PARTECIPAZIONE A CORSI E CONVEGNI</b>		
Valutazione Rischio	0		
Struttura	2001 - D.A.I. MEDICINA	Responsabile	GALLERANI MASSIMO
Fattori di rischio			
<b>RISCHIO</b>		<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	
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	
		Indicatori: Percentuale 75% (Perc. )	
Sotto Processo	<b>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 ed in particolare nel Registro degli accessi</b>		
Valutazione Rischio	Medio-Basso		2
Struttura	30101 - M.O. AFFARI ISTITUZIONALI E DI SEGRETERIA	Responsabile	FABBRI ALBERTO
Fattori di rischio			
Descrizione processo e relative fasi	Il diritto all'accesso civico semplice riguarda la possibilità di accedere a documenti, informazioni e dati oggetto di pubblicazione obbligatoria (articolo 5, comma 1, d. lgs. n. 33/2013 e s.m.i.). Può essere esercitato da chiunque, a prescindere da un particolare requisito di qualificazione, in caso di mancata pubblicazione degli stessi da parte dell'amministrazione. Con delibera del Direttore generale n. 230 del 27/12/2017 è stato approvato il regolamento concernente "Prima disciplina contenente indirizzi procedurali ed organizzativi in materia di accesso civico semplice e generalizzato" pubblicato nelle apposite sezioni dell'accesso civico presenti in "Amministrazione Trasparente".		
Modalità di verifica	Pubblicazione delle informazioni nel Registro degli accessi. Rilevazione semestrale a cura del RPCT.		
<b>RISCHIO</b>		<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	
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 di trasparenza</b> 001 - Monitorare i dati per la rendicontazione nel "Registro degli accessi" pubblicato in apposita sezione di Amministrazione trasparente	
		<b>Misura di formazione</b> 160 - 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 Semplice e Generalizzato".	
		Indicatori: Percentuale (Perc. 2021:100,00% )	
		Indicatori: Percentuale (Perc. 2021:100,00% )	
Sotto Processo	<b>E.E.P003.70021 - le Pazienti afferiscono all' ambulatorio inviate da amb divisionale ospedaliero, ambulatorio consultoriale</b>		
Valutazione Rischio	Basso		1
Struttura	20301 - U.O. OSTETRICIA E GINECOLOGIA DELTA	Responsabile	CORAZZA FABRIZIO
Fattori di rischio			



### Allegato PTPC 2021 - 2023

#### Area di rischio E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

<b>Processo</b>	<b><u>E.E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u></b>		
	<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>
r73 - Possibile invio delle Pazienti previa comunicazione telefonica, non corretto inserimento tramite cup		<b>Misura di informatizzazione dei processi</b> 382 - apprendimento ,da parte di tutto il personale coinvolto nelle prenotazioni ,dell' utilizzo dei mezzi informatici utilizzati	Indicatori: Percentuale (Perc. 2021:100,00% )
<b>Sotto Processo</b>	<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>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio-Basso	 2	
<b>Struttura</b>	30101 - M.O. AFFARI ISTITUZIONALI E DI SEGRETERIA	<b>Responsabile</b>	FABBRI ALBERTO
<b>Fattori di rischio</b>			
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>	<p>Il diritto all'accesso civico generalizzato riguarda la possibilità di accedere a dati e documenti detenuti dalle PPAA ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria previsti dal d. lgs. n. 33/2013 e s.m.i..</p> <p>La legittimazione a esercitare il diritto è riconosciuta a chiunque, a prescindere da un particolare requisito di qualificazione.</p> <p>La richiesta deve consentire all'amministrazione di individuare il dato o il documento; sono pertanto ritenute inammissibili richieste generiche.</p> <p>L'esercizio di tale diritto deve svolgersi nel rispetto delle eccezioni e dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti (articolo 5 bis del d. lgs. n. 33/2013).</p> <p>Con delibera del Direttore generale n. 230 del 27/12/2017 è stato approvato il regolamento concernente "Prima disciplina contenente indirizzi procedurali ed organizzativi in materia di accesso civico semplice e generalizzato" pubblicato nelle apposite sezioni dell'accesso civico presenti in "Amministrazione Trasparente".</p>		
<b>Modalità di verifica</b>	Pubblicazione delle informazioni nel Registro degli accessi. Rilevazione semestrale a cura del RPCT.		
	<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>
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 di formazione</b> 029 - Formazione finalizzata alla conoscenza dell'istituto e delle attività conseguenti (pubblicazione delle informazioni nel registro degli accessi per le quali l'Ufficio del RPCT ha avviato nel 2020 un sistema di reportistica semestrale finalizzato anche alla divulgazione degli aspetti giuridici oltre che informatici presenti nel modulo GIPI che richiede la valorizzazione di determinati campi quale per es. campo motivazione).	Indicatori: Percentuale (Perc. 2021:100,00% )
		<b>Misura di formazione</b> 160 - 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 Semplice e Generalizzato".	Indicatori: Percentuale (Perc. 2021:100,00% )



### Allegato PTPC 2021 - 2023

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

Processo	<b>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</b>		
Sotto Processo	<b>E.E.P004.70021 - Ambulatorio di accesso diretto per le Pazienti gravida che si rivolgono alla nostra struttura</b>		
Valutazione Rischio	Basso		1
Struttura	20301 - U.O. OSTETRICIA E GINECOLOGIA DELTA	Responsabile	CORAZZA FABRIZIO
Fattori di rischio			
<b>RISCHIO</b>		<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	
r107 - valutazione discrezionale dell' esenzione da parte del Sanitario	Misura di controllo 328 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione		Indicatori: Percentuale (Perc. 2021:100,00% )
Sotto Processo	<b>E.E.P005.30018 - Corretta gestione del ricevimento e trattazione delle istanze di accesso documentale ai sensi della L. 241/90 e s.m.i. e del vigente regolamento aziendale. Nel corso dell'anno 2020 è stato aggiornato il regolamento adottato con delibera del Direttore generale n. 113 del 23/06/2020.</b>		
Valutazione Rischio	Medio-Basso		2
Struttura	30101 - M.O. AFFARI ISTITUZIONALI E DI SEGRETERIA	Responsabile	FABBRI ALBERTO
Fattori di rischio			
Descrizione processo e relative fasi	Il diritto di accesso ai documenti è il diritto degli interessati ad esaminare ed eventualmente ottenere copia dei documenti amministrativi, con il solo rimborso dei costi sostenuti dall'Ente. Il diritto di accesso ai documenti amministrativi è esercitabile nei confronti di tutti i soggetti di diritto pubblico e i soggetti di diritto privato limitatamente alla loro attività di pubblico interesse disciplinata dal diritto nazionale o comunitario, da chiunque «abbia un interesse diretto, concreto ed attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso».		
Modalità di verifica	Pubblicazione delle informazioni nel Registro degli accessi. Rilevazione semestrale a cura del RPCT.		
<b>RISCHIO</b>		<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	
r74 - Evitare ritardi od ingiustificate limitazioni di visibilità o rilascio di documenti a fronte di un interesse diretto, concreto ed attuale dell'istante.	Misura di regolamentazione 151 - Rispetto dei principi imposti dalla normativa		Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N 2021:Si )
	Misura di regolamentazione 152 - L. 241/1990 - Capo I - Art. 1 Principi generali dell'attività amministrativa		Indicatori: Percentuale (Perc. 2021:100,00% )
	Misura di regolamentazione 153 - Rispetto dei tempi imposti dal procedimento secondo quanto previsto da Leggi e Regolamenti		Indicatori: Percentuale (Perc. 2021:100,00% )
	Misura di regolamentazione 160 - Delibera del Direttore generale n. 113 del 23/06/2020.		Indicatori: Percentuale (Perc. 2021:100,00% )
Sotto Processo	<b>E.E.P005.70021 - organizzazione ecografie ostetriche , ginecologiche amniocentesi villocentesi , test combinato</b>		
Valutazione Rischio	Basso		1
Struttura	20301 - U.O. OSTETRICIA E GINECOLOGIA DELTA	Responsabile	CORAZZA FABRIZIO
Fattori di rischio			



### Allegato PTPC 2021 - 2023

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

<b>Processo</b>	<b>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</b>		
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
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 di controllo</b> 328 - Revisione e semplificazione delle procedure	Indicatori: Percentuale (Perc. 2021:100,00% )	
<b>Sotto Processo</b>	<b>E.E.P006.70021 - organizzazione ambulatori ostetrici e ginecologici divisionali</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		1
<b>Struttura</b>	20301 - U.O. OSTETRICA E GINECOLOGIA DELTA	<b>Responsabile</b>	CORAZZA FABRIZIO
<b>Fattori di rischio</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
r107 - Riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento di ticket sanitari al fine di agevolare determinati soggetti	<b>Misura di controllo</b> 328 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori: Percentuale (Perc. 2021:100,00% )	
<b>Sotto Processo</b>	<b>E.E.P007.70021 - Corsi di aggiornamento aziendali</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		1
<b>Struttura</b>	20301 - U.O. OSTETRICA E GINECOLOGIA DELTA	<b>Responsabile</b>	CORAZZA FABRIZIO
<b>Fattori di rischio</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
r108 - Collaborazione di una casa farmaceutica all' evento formativo	<b>Misura di formazione</b> 031 - Tavola 13 -Formazione del personale:Organizzare focus group sui temi dell'etica e della legalità	Indicatori: Percentuale (Perc. 2021:100,00% )	
<b>Sotto Processo</b>	<b>E.E.P017.40002 - Programmazione delle attività e gestione/trasmissione dei dati sensibili da parte del personale di accettazione</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	0		
<b>Struttura</b>	11102 - U.O.C. ODONTOIATRIA PROVINCIALE	<b>Responsabile</b>	Trombelli Leonardo
<b>Fattori di rischio</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
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.	Indicatori: INDICATORE: Rapporto (%) tra numero di SI e numero di pazienti sottoposti a prima visita nelle 4 giornate selezionate per il monitoraggio. (Perc. )	



### Allegato PTPC 2021 - 2023

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

Processo	<b>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</b>		
Sotto Processo	<b>E.E.P073.460 - Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali</b>		
Valutazione Rischio	Basso		1
Struttura	16116 - U.O.C. Medicina Legale Provinciale	Responsabile	Neri Margherita
Fattori di rischio			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>		<b>ALTRI DATI</b>
r72 - Indebito utilizzo di linee telefoniche, fisse e mobili, di internet e posta elettronica, auto aziendale e di altri beni per scopi puramente personali	Misura di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento 152 - L. 241/1990 - Capo I - Art. 1 Principi generali dell'attività amministrativa		Indicatori: Percentuale (Perc. 2021:100,00% )
Sotto Processo	<b>E.E.P073.70001 - Adesione al Codice di comportamento del dipendente</b>		
Valutazione Rischio	0		
Struttura	20211 - U.O. CHIRURGIA PROVINCIALE	Responsabile	FEO CARLO
Fattori di rischio			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>		<b>ALTRI DATI</b>
r72 - Indebito utilizzo di linee telefoniche, fisse e mobili, di internet e posta elettronica, auto aziendale e di altri beni per scopi puramente personali	Misura effettiva specifica obbligatoria 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice		Indicatori: Percentuale (Perc. )
Sotto Processo	<b>E.E.P073.70011 - Utilizzo di presidi ospedalieri per uso personale (farmaci o materiale di consumo).</b>		
Valutazione Rischio	0		
Struttura	20503 - U.O. ANESTESIA E RIANIMAZIONE DELTA	Responsabile	RIGHINI ERMINIO
Fattori di rischio			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>		<b>ALTRI DATI</b>
r72 - Indebito utilizzo di linee telefoniche, fisse e mobili, di internet e posta elettronica, auto aziendale e di altri beni per scopi puramente personali	Misura effettiva trasversale ulteriore 457 - Verifica da parte degli organi di controllo interno		Indicatori: Presente S/N (S/N )
Sotto Processo	<b>E.E.P073.70021 - utilizzo quotidiano di materiale disponibile e delle attrezzature presenti in struttura</b>		
Valutazione Rischio	Basso		1
Struttura	20301 - U.O. OSTETRICIA E GINECOLOGIA DELTA	Responsabile	CORAZZA FABRIZIO
Fattori di rischio			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>		<b>ALTRI DATI</b>
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).	Misura di controllo 328 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione		Indicatori: Percentuale (Perc. 2021:100,00% )



### Allegato PTPC 2021 - 2023

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

Processo	<b>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</b>		
Sotto 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	Basso		1
Struttura	16116 - U.O.C. Medicina Legale Provinciale	Responsabile	Neri Margherita
Fattori di rischio			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>		<b>ALTRI DATI</b>
r74 - Discrezionalità nell'intervento da parte dell'Ispettore e Funzionario Responsabile	<b>Misura di rotazione</b> 323 - Le Commissioni Mediche sono composte da più soggetti interni ed esterni, la cui combinazione raramente risulta essere la stessa		Indicatori: Percentuale (Perc. 2021:100,00% )
Sotto 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	Basso		1
Struttura	16116 - U.O.C. Medicina Legale Provinciale	Responsabile	Neri Margherita
Fattori di rischio			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>		<b>ALTRI DATI</b>
r74 - Il rilascio di dette certificazioni avviene da parte di un unico Dirigente Medico (si tratta di certificazioni Monocratiche)	<b>Misura di rotazione</b> 326 - Vengono controllate dal Dirigente a campione le certificazioni rilasciate		Indicatori: Presente S/N (S/N 2021:Si )
Sotto Processo	<b>E.E.P001.21040 - Programmazione e organizzazione delle attività in routine, in urgenza e in emergenza</b>		
Valutazione Rischio	Basso		1
Struttura	20401 - LABORATORIO UNICO PROVINCIALE	Responsabile	Pizzicotti Stefano
Fattori di rischio			
Altri fattori di rischio			
Descrizione processo e relative fasi	il personale che riceve i campioni già identificati in funzione del livello d'urgenza predispone gli stessi all'esecuzione analitica seguendo i criteri di priorità definite nelle procedure ovvero processa con le seguente priorità: emergenze, urgenze, routine. Anche in fase di validazione tecnica segue i medesimi criteri.		
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>		<b>ALTRI DATI</b>
r74 - Discrezionalità nell'intervento da parte dell'Ispettore e Funzionario Responsabile	<b>Misura di regolamentazione</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		Indicatori: Percentuale (Perc. 2021:100,00% )
Sotto Processo	<b>E.E.P001.70040 - Programmazione ed effettuazione delle prestazioni diagnostiche radiologiche</b>		
Valutazione Rischio	0		
Struttura	2006 - D.A.I. RADIOLOGIA	Responsabile	BENEA GIORGIO
Fattori di rischio			



### Allegato PTPC 2021 - 2023

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

<b>Processo</b>	<b>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</b>		
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
r107 - Riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento di ticket sanitari al fine di agevolare determinati soggetti	Misura effettiva specifica ulteriore 328 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Indicatori: Presente S/N (S/N )	
<b>Sotto Processo</b>	<b>E.E.P002.70040 - Partecipazione a corsi e convegni da parte del personale medico con sponsorizzazione esterna all'Azienda</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	0		
<b>Struttura</b>	2006 - D.A.I. RADIOLOGIA	<b>Responsabile</b>	BENEA GIORGIO
<b>Fattori di rischio</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
r108 - Accordi collusivi tra partecipante e sponsor	Misura effettiva specifica obbligatoria 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	Indicatori: Presente S/N (S/N )	
<b>Sotto Processo</b>	<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>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio-Basso 	2	
<b>Struttura</b>	30101 - M.O. AFFARI ISTITUZIONALI E DI SEGRETERIA	<b>Responsabile</b>	FABBRI ALBERTO
<b>Fattori di rischio</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
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.	Misura di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento 007 - Rispetto delle norme previste dal vigente Codice di Comportamento del personale operante nell'Azienda usl di ferrara approvato con deliber adel 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. 2021: 100,00% )	
<b>Sotto Processo</b>	<b>E.E.P073.70030 - Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	0		
<b>Struttura</b>	2001 - D.A.I. MEDICINA	<b>Responsabile</b>	GALLERANI MASSIMO
<b>Fattori di rischio</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
r72 - Indebito utilizzo di linee telefoniche, fisse e mobili, di internet e posta elettronica, auto aziendale e di altri beni per scopi puramente personali		Indicatori:	
<b>Sotto Processo</b>	<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.</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio 	3	
<b>Struttura</b>	16104 - U.O. VETERINARIA	<b>Responsabile</b>	BERARDELLI CHIARA
<b>Fattori di rischio</b>	Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento		



### Allegato PTPC 2021 - 2023

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

<b>Processo</b>	<b>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</b>		
	<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>
r74 - Discrezionalità nell'intervento da parte dell'Ispettore e Funzionario Responsabile		<b>Misura di regolamentazione</b> 215 - Affiancamento del Titolare di A.S. al Dirigente Veterinario che rilascia il parere per nuovi stabilimenti riconosciuti ai sensi del Reg. CE/853/2004.	<b>Responsabilità:</b> I Dirigenti Veterinari chiamati a rilascio del parere ed i Titolari di A.S. <b>Tempi e modi:</b> In occasione di richiesta di parere, attivazione degli Operatori interessati per sopralluogo congiunto. <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 2021: 80,00% )

<b>Sotto Processo</b>	<b>E.E.p073.10022 - IL PROCESSO PREVEDE L'UTILIZZO DI : BENI MOBILI, ARREDI, ATTREZZATURE INFORMATICHE,CANCELLERIA E STRUMENTI TELEFONICI-</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		1
<b>Struttura</b>	30201 - SERVIZIO COMUNE ECONOMATO E GESTIONE CONTRATTI	<b>Responsabile</b>	FERROCI ANDREA
<b>Fattori di rischio</b>	Mancanza / inadeguatezza di controlli Mancanza di trasparenza Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto Scarsa responsabilizzazione interna Assenza di adeguate competenze in capo al personale addetto ai processi Carenza e/o inadeguata diffusione della cultura della legalità, responsabilità, integrità Mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione		

	<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>
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 di regolamentazione</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 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. 2021: 100,00% )

<b>Sotto Processo</b>	<b>E.E.p073.10090 - Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		1
<b>Struttura</b>	30401 - SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	<b>Responsabile</b>	PERESSOTTI GIOVANNI
<b>Fattori di rischio</b>			



### Allegato PTPC 2021 - 2023

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

Processo		
E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		
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 di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento</b> 002 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Adozione di un Codice di comportamento che integri e specifichi il Codice adottato dal Governo.	<b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 2021: 100,00% )
	<b>Misura di formazione</b> 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	<b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 2021: 100,00% )



### Allegato PTPC 2021 - 2023

#### Area di rischio E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

<b>Processo</b>	<b>E.E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</b>		
<b>Sotto Processo</b>	<b>E.E.p073.21001 - Monitoraggio dell' utilizzo dei beni aziendali da parte dei dipendenti per sole attività lavorative</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		1
<b>Struttura</b>	2000 - DIPARTIMENTO DIREZIONE ASSISTENZA OSPEDALIERA	<b>Responsabile</b>	BENINI DINA
<b>Fattori di rischio</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
r72 - Utilizzo beni aziendali per fini non lavorativi	<b>Misura di controllo</b> 002 - Diffusione al personale della struttura del codice di comportamento aziendale e sensibilizzazione ad un maggiore rispetto dello stesso	<b>Responsabilità:</b> Dr.ssa Dina Benini <b>Tempi e modi:</b> Anno di competenza <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 2021: 100,00% )	
<b>Sotto Processo</b>	<b>E.E.p073.21031 - Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		1
<b>Struttura</b>	1801 - DIPARTIMENTO A.I. SALUTE MENTALE-DIPENDENZE PATOLOGICHE	<b>Responsabile</b>	CAROZZA PAOLA
<b>Fattori di rischio</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
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 di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento</b> 004 - Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	<b>Responsabilità:</b> M. R. Mattioli <b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N 2021:Si )	
<b>Sotto Processo</b>	<b>E.E.p073.21040 - Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		1
<b>Struttura</b>	20401 - LABORATORIO UNICO PROVINCIALE	<b>Responsabile</b>	Pizzicotti Stefano
<b>Fattori di rischio</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
r72 - utilizzo per scopi personali di beni aziendali	<b>Misura di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento</b> 004 - partecipazione ai corsi aziendali e alle eventuali riunioni di UO	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 2021:100,00% )	
<b>Sotto Processo</b>	<b>E.E.p073.30003 - Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		1
<b>Struttura</b>	30701 - SERVIZIO INTERAZIENDALE PREVENZIONE E PROTEZIONE	<b>Responsabile</b>	NARDINI MARCO
<b>Fattori di rischio</b>			



### Allegato PTPC 2021 - 2023

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

<b>Processo</b>	<b>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</b>		
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>		<b>ALTRI DATI</b>
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 di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento</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 2020 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. 2021: 100,00% )
<b>Sotto 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		1
<b>Struttura</b>	30006 - U.O. COMUNICAZIONE ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO RICERCA E INNOVAZIONE	<b>Responsabile</b>	NARDINI MARCO
<b>Fattori di rischio</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>		<b>ALTRI DATI</b>
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 di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento</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> NARDINI MARCO  <b>Indicatori:</b> Conferma effettuazione di monitoraggi annuali in conformità al codice di comportamento vigente. (Perc. 2021: 100,00% )
<b>Sotto Processo</b>	E.E.p073.30014 - Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		3
<b>Struttura</b>	30501 - SERVIZIO COMUNE INFORMATION E COMMUNICATION TECHNOLOGY	<b>Responsabile</b>	CHIARINI LUCA
<b>Fattori di rischio</b>	Mancanza / inadeguatezza di controlli Mancanza di trasparenza Scarsa responsabilizzazione interna Carenza e/o inadeguata diffusione della cultura della legalità, responsabilità, integrità		
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>		<b>ALTRI DATI</b>
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 di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento</b> 002 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Adozione di un Codice di comportamento che integri e specifichi il Codice adottato dal Governo.		<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. 2021:1,00 )



### Allegato PTPC 2021 - 2023

#### Area di rischio E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

Processo	<b>E.E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</b>		
Sotto Processo	<b>E.E.p073.30019 - Le risorse aziendali devono essere utilizzate esclusivamente per scopi istituzionali e non personali</b>		
Valutazione Rischio	Basso		1
Struttura	30002 - DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE	Responsabile	ROMAGNONI FRANCO
Fattori di rischio			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
r72 - Utilizzo di risorse aziendali per scopi personali	<b>Misura di sensibilizzazione e partecipazione</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. 2021: 100,00% )	
Sotto Processo	<b>E.E.p073.30023 - Utilizzo attrezzature informatiche, arredi e materiali di cancelleria.</b>		
Valutazione Rischio	Medio-Basso		2
Struttura	30004 - DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA	Responsabile	Colombi Marika
Fattori di rischio			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
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 di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento</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. 2021: 100,00% )	
Sotto Processo	<b>E.E.p073.30028 - 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	Medio-Basso		2
Struttura	30901 - SERVIZIO ASSICURATIVO COMUNE E DEL CONTENZIOSO	Responsabile	MAZZOLI PAOLA
Fattori di rischio	Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto		



### Allegato PTPC 2021 - 2023

#### Area di rischio E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

Processo	E.E - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		
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 di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento</b> 004 - Promozione di valori dell'etica e della trasparenza nell'utilizzo delle tecnologie		<b>Responsabilità:</b> Direttore <b>Tempi e modi:</b> Tutto il personale assegnato alla Struttura ha sempre seguito la formazione secondo i corsi organizzati dall'Azienda sul codice di comportamento e suoi aggiornamenti. 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 fermo restando che la situazione emergenziale da Covid 19 ha profondamente ridisegnato la formazione aziendale. Il personale parteciperà alla "Giornata della Trasparenza" organizzata nel mese di dicembre 2020 da entrambe le <b>Indicatori:</b> Corso formazione (Perc. 2021:100,00% )
<b>Sotto Processo</b>	<b>E.E.p073.30031 - Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		1
<b>Struttura</b>	30301 - U.O. ASSISTENZA FARMACEUTICA OSPEDALIERA E TERR.LE	<b>Responsabile</b>	Sangiorgi Elisa
<b>Fattori di rischio</b>			
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 di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento</b> 004 - Diffusione capillare e verifica di presa visione del codice di comportamento		<b>Responsabilità:</b> Elisa Sangiorgi <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. 2021: 95,00% )
<b>Sotto Processo</b>	<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>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		1
<b>Struttura</b>	30012 - SERVIZIO INTERAZIENDALE FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO	<b>Responsabile</b>	Bacilieri Marilena
<b>Fattori di rischio</b>			
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 di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento</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="https://at.ausl.fe.it/disposizioni-general/atti-general/codice-disciplinare-e-codice-di-condotta">https://at.ausl.fe.it/disposizioni-general/atti-general/codice-disciplinare-e-codice-di-condotta</a> <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 2021: 100,00% )



### Allegato PTPC 2021 - 2023

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

Processo	<b>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</b>		
Sotto Processo	<b>E.E.p073.40001 - Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali</b>		
Valutazione Rischio	Basso		1
Struttura	11005 - U.O. SERVIZI AMMINISTRATIVI DISTRETTUALI	Responsabile	GRECO MICHELE
Fattori di rischio			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>		<b>ALTRI DATI</b>
r72 - Il rischio consiste nell'utilizzo per fini personali di tutta la dotazione di cui l'operatore dispone per fini lavorativi.	<b>Misura di sensibilizzazione e partecipazione</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> Percentuale misura di prevenzione (Perc. )
Sotto Processo	<b>E.E.p073.50000 - Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali</b>		
Valutazione Rischio	Basso		1
Struttura	1601 - DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA	Responsabile	COSENZA GIUSEPPE
Fattori di rischio	Mancanza / inadeguatezza di controlli Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto Scarsa responsabilizzazione interna		
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>		<b>ALTRI DATI</b>
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 di sensibilizzazione e partecipazione</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. 2021:100,00% )
Sotto Processo	<b>E.E.p073.50002 - Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali</b>		
Valutazione Rischio	Basso		1
Struttura	16104 - U.O. VETERINARIA	Responsabile	BERARDELLI CHIARA
Fattori di rischio			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>		<b>ALTRI DATI</b>
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 di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento</b> 002 - Approvazione del "Codice di Comportamento del Personale operante presso l'Azienda Usl di Ferrara", Deliberazione n. 100 del 30/05/2018.		<b>Responsabilità:</b> La Direzione aziendale per l'adozione. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (R.P.C.T.) per la diffusione della conoscenza del Codice in ambito aziendale, anche promuovendo idonee iniziative formative, il monitoraggio del livello di attuazione, ecc. Il Servizio Personale per la consegna del Codice al destinatario che lo sottoscrive all'atto del conferimento dell'incarico/assunzione. Direttore di UO e Personale per quanto di competenza. <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N 2021:Si )



### Allegato PTPC 2021 - 2023

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

<b>Processo</b>	<b>E.E - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</b>		
<b>Sotto Processo</b>	<b>E.E.p074.40001 - Prenotazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		3
<b>Struttura</b>	11005 - U.O. SERVIZI AMMINISTRATIVI DISTRETTUALI	<b>Responsabile</b>	GRECO MICHELE
<b>Fattori di rischio</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
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 di sensibilizzazione e partecipazione</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> Percentuale misura di prevenzione (Perc. )	
<b>Sotto Processo</b>	<b>E.E.p075.50000 - Rilascio pareri per i piani di lavoro presentati per la rimozione di materiali contenenti amianto</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio-Basso		2
<b>Struttura</b>	1601 - DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA	<b>Responsabile</b>	COSENZA GIUSEPPE
<b>Fattori di rischio</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
r74 - Discrezionalità nell'intervento da parte dell'Ispettore e Funzionario Responsabile	<b>Misura di rotazione</b> 326 - Controlli a campione su concessioni/autorizzazioni rilasciate	<b>Responsabilità:</b> ff. Dr.a M. Rosa Spagnolo <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Controllo del 15% dei Piani di Lavoro inseriti nel programma Avelco (S/N 2021:Si )	
<b>Sotto Processo</b>	<b>E.E.p076.50000 - Rilascio pareri per il riconoscimento / certificazione varia /settore alimentare)</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio-Alto		4
<b>Struttura</b>	1601 - DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA	<b>Responsabile</b>	COSENZA GIUSEPPE
<b>Fattori di rischio</b>	Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento Assenza di adeguate competenze in capo al personale addetto ai processi		
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
r75 - Discrezionalità nell'intervento da parte dell'Ispettore e Funzionario Responsabile	<b>Misura di semplificazione o organizzazione dei processi</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 2021:Si )	



## Allegato PTPC 2021 - 2023

### Area di rischio F - Gestione del patrimonio

<b>Processo</b>	<b>F.F - Gestione del patrimonio</b>		
<b>Sotto Processo</b>	<b>F.F.p082.10090 - Concessione in uso locali previa acquisizione delle autorizzazioni necessarie a norma di legge.</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		1
<b>Struttura</b>	30401 - SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	<b>Responsabile</b>	PERESSOTTI GIOVANNI
<b>Fattori di rischio</b>			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r77 - Favorire soggetti privati	<b>Misura di trasparenza</b> 507 - Misure di trasparenza nel sistema di gestione del patrimonio	<b>Indicatori:</b> Percentuale (Perc. 2021:100,00% )
	<b>Misura di trasparenza</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. 2021:100,00% )

<b>Sotto Processo</b>	<b>F.F.p078.10090 - Alienazione di immobili</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		1
<b>Struttura</b>	30401 - SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	<b>Responsabile</b>	PERESSOTTI GIOVANNI
<b>Fattori di rischio</b>			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r77 - Favorire soggetti privati	<b>Misura di trasparenza</b> 507 - Misure di trasparenza nel sistema di gestione del patrimonio	<b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 2021: 100,00% )
	<b>Misura di trasparenza</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 misura di prevenzione (Perc. 2021: 100,00% )

<b>Sotto Processo</b>	<b>F.F.p079.10090 - Acquisizione di immobili</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		1
<b>Struttura</b>	30401 - SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	<b>Responsabile</b>	PERESSOTTI GIOVANNI
<b>Fattori di rischio</b>			

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r77 - Favorire soggetti privati	<b>Misura di trasparenza</b> 507 - Misure di trasparenza nel sistema di gestione del patrimonio	<b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 2021: 100,00% )
	<b>Misura di trasparenza</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 misura di prevenzione (Perc. 2021: 100,00% )



### Allegato PTPC 2021 - 2023

#### Area di rischio F - Gestione del patrimonio

<b>Processo</b>	<b>F.F - Gestione del patrimonio</b>		
<b>Sotto Processo</b>	<b>F.F.p080.10090 - Locazione attiva di immobili</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		3
<b>Struttura</b>	30401 - SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	<b>Responsabile</b>	PERESSOTTI GIOVANNI
<b>Fattori di rischio</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
r77 - Favorire soggetti privati	<b>Misura di trasparenza</b> 507 - Misure di trasparenza nel sistema di gestione del patrimonio	<b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 2021: 100,00% )	

<b>Sotto Processo</b>	<b>F.F.p081.10090 - Locazione passiva di immobili</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		3
<b>Struttura</b>	30401 - SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	<b>Responsabile</b>	PERESSOTTI GIOVANNI
<b>Fattori di rischio</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
r77 - Favorire soggetti privati	<b>Misura di trasparenza</b> 507 - Misure di trasparenza nel sistema di gestione del patrimonio	<b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 2021: 100,00% )	



## Allegato PTPC 2021 - 2023

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

<b>Processo</b>	<b>G.G - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Attività di vigilanza.</b>		
<b>Sotto Processo</b>	<b>G.G.P084.50002 - Vigilanza su operatori del settore alimentare</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		3
<b>Struttura</b>	16104 - U.O. VETERINARIA	<b>Responsabile</b>	BERARDELLI CHIARA
<b>Fattori di rischio</b>	Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
r83 - Discrezionalità nell'intervento da parte dell'Ispettore e Funzionario Responsabile	<b>Misura di disciplina del conflitto di interessi</b> 002 - Approvazione del "Codice di Comportamento del personale operante presso l'Azienda Usl di Ferrara", Deliberazione n. 100 del 30/05/2018.	<b>Responsabilità:</b> La Direzione aziendale per l'adozione. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (R.P.C.T.) per la diffusione della conoscenza del Codice in ambito aziendale, anche promuovendo idonee iniziative formative, il monitoraggio del livello di attuazione, ecc. Il Servizio Personale per la consegna del Codice al destinatario che lo sottoscrive all'atto del conferimento dell'incarico/assunzione. Direttore di UO e Personale per quanto di competenza. <b>Tempi e modi:</b> Le dichiarazioni obbligatorie annuali previste dal Codice di Comportamento costituiscono una misura preventiva del rischio di conflitto di interessi. <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N 2021:Si )	
	<b>Misura di rotazione</b> 008 - Rotazione del Personale Veterinario addetto al controllo ufficiale in Sicurezza Alimentare e sanità pubblica veterinaria.	<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. <b>Tempi e modi:</b> 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, all'inizio di ogni anno, in sede di assegnazione del lavoro, viene applicata la misura della rotazione degli incarichi dei veterinari ufficiali su almeno il 20% degli stabilimenti riconosciuti ai sensi del Reg. CE 853/04, cioè dopo non più di 5 anni di servizio. Altre forme di rotazione degli incarichi del Personale Dirigente Veterinario sono precisate nella nota del 2017 sopra citata. <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 2021: 90,00% )	
	<b>Misura di trasparenza</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 adottate dall'UO, 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 2021:Si )	
<b>Sotto Processo</b>	<b>G.G.P086.50000 - Vigilanza igienico-sanitaria nelle attività produttive (industrie insalubri, piscine, attività artigianali)</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		3
<b>Struttura</b>	1601 - DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA	<b>Responsabile</b>	COSENZA GIUSEPPE
<b>Fattori di rischio</b>	Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto		



### Allegato PTPC 2021 - 2023

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

Processo	G.G - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Attività di vigilanza.		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE		ALTRI DATI
r83 - Discrezionalità nell'intervento da parte dell'Ispettore e Funzionario Responsabile	<b>Misura di rotazione</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 2021:Si )
<b>Sotto Processo</b>	<b>G.G.p082.30031 - La Commissione valuta i casi di irregolarità delle ricette in base al Regolamento Regionale</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso	 1	
<b>Struttura</b>	30301 - U.O. ASSISTENZA FARMACEUTICA OSPEDALIERA E TERR.LE	<b>Responsabile</b>	Sangiorgi Elisa
<b>Fattori di rischio</b>			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE		ALTRI DATI
r81 - Azioni o omissioni su valutazioni incongruenze prescrittive delle ricette	<b>Misura di trasparenza</b> 001 - Svolgimento adempimenti inerenti gli obblighi di pubblicazione		<b>Tempi e modi:</b> Aggiornamenti periodi del sito aziendale <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 2021: 100,00% )
	<b>Misura di disciplina del conflitto di interessi</b> 011 - Il personale interessato è stato adeguatamente informato tramite corso di formazione aziendale e presa visione codice di comportamento		<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. 2021: 100,00% )
<b>Sotto Processo</b>	<b>G.G.p083.30031 - La Commissione vigila sulle farmacie convenzionate in ottemperanza agli obblighi normativi</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio-Basso	 2	
<b>Struttura</b>	30301 - U.O. ASSISTENZA FARMACEUTICA OSPEDALIERA E TERR.LE	<b>Responsabile</b>	Sangiorgi Elisa
<b>Fattori di rischio</b>			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE		ALTRI DATI
r82 - Azioni o omissioni volte alla valutazione complessiva dell'esercizio farmaceutico	<b>Misura di rotazione</b> 008 - Compatibilmente con le risorse a disposizione è effettuata la rotazione dei componenti. In particolar modo della componente medica		<b>Responsabilità:</b> Elisa Sangiorgi <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. 2021: 60,00% )
	<b>Misura di disciplina del conflitto di interessi</b> 011 - Il personale interessato è stato adeguatamente informato tramite corso di formazione aziendale e presa visione codice di comportamento		<b>Responsabilità:</b> Elisa Sangiorgi <b>Tempi e modi:</b> Secondo formazione aziendale <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 2021: 100,00% )
<b>Sotto Processo</b>	<b>G.G.p084.50000 - Vigilanza su operatori del settore alimentare</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio-Alto	 4	
<b>Struttura</b>	1601 - DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA	<b>Responsabile</b>	COSENZA GIUSEPPE
<b>Fattori di rischio</b>	Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento Assenza di adeguate competenze in capo al personale addetto ai processi		



### Allegato PTPC 2021 - 2023

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

Processo	G.G - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Attività di vigilanza.		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE		ALTRI DATI
r83 - Discrezionalità nell'intervento da parte dell'Ispettore e Funzionario Responsabile	<b>Misura di semplificazione o organizzazione dei processi</b> 530 - Implementazione del sistema qualità		<b>Responsabilità:</b> Dr. Giuseppe Cosenza <b>Tempi e modi:</b> Annuale Effettuare manutenzione annuale ed implementazione di <b>Indicatori:</b> Manutenzione/Pubblicazione di almeno 2 procedure/modulistiche/documenti nell'anno in corso (S/N 2021:Si )
	<b>Misura di controllo</b> 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 2021:Si )
Sotto Processo	G.G.p085.50000 - Vigilanza nei luoghi di lavoro		
Valutazione Rischio	Medio		3
Struttura	1601 - DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA	Responsabile	COSENZA GIUSEPPE
Fattori di rischio			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE		ALTRI DATI
r83 - Discrezionalità nell'intervento da parte dell'Ispettore e Funzionario Responsabile	<b>Misura di rotazione</b> 533 - Utilizzo di modelli standard di verbali con check list		<b>Responsabilità:</b> ff. Dr.a Maria Rosa Spagnolo <b>Tempi e modi:</b> Annuale <b>Indicatori:</b> Applicazione check-list al 50% dell'attività di vigilanza (S/N 2021:Si )



## Allegato PTPC 2021 - 2023

### Area di rischio H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori

<b>Processo</b>	<b>H.H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</b>		
<b>Sotto Processo</b>	<b>H.H.P001.70040 - Violazione del codice disciplinare e regolamenti aziendali da parte del personale medico</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	0		
<b>Struttura</b>	2006 - D.A.I. RADIOLOGIA	<b>Responsabile</b>	BENEA GIORGIO
<b>Fattori di rischio</b>			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
r110 - Mancato rispetto degli obblighi previsti dal Codice di comportamento aziendale	<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 )	
	<b>Misura effettiva specifica obbligatoria</b> 007 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Monitoraggio annuale sulla attuazione del Codice	<b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N )	
<b>Sotto Processo</b>	<p><b>H.H.P093.50002 - I provvedimenti sanzionatori per la sicurezza alimentare e la sanità pubblica veterinaria possono essere penali o amministrativi.</b>  <b>La constatazione degli illeciti è affidata agli Operatori dell'Unità, che hanno funzione di UPG.</b>  <b>Anche nei casi in cui siano previste sanzioni amministrative, qualora si possa sospettare un reato penale è obbligatorio procedere alla notizia di reato.</b>  <b>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.</b>  <b>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 discolarsi attraverso scritti, documenti e l'audizione personale.</b>  <b>Il Personale dell'Unità è coinvolto in tutte le fasi del processo.</b></p>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio-Basso		2
<b>Struttura</b>	16104 - U.O. VETERINARIA	<b>Responsabile</b>	BERARDELLI CHIARA
<b>Fattori di rischio</b>			
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
r92 - Possibile indulgenza con il soggetto sanzionato	<b>Misura di rotazione</b> 008 - Rotazione del Personale Veterinario addetto al controllo ufficiale in Sicurezza Alimentare e sanità pubblica veterinaria.	<b>Responsabilità:</b> Direttore di UO. <b>Tempi e modi:</b> 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, all'inizio di ogni anno, in sede di assegnazione del lavoro, viene applicata la misura della rotazione degli incarichi dei veterinari ufficiali su almeno il 20% degli stabilimenti riconosciuti ai sensi del Reg. CE 853/04, cioè dopo non più di 5 anni di servizio. Altre forme di rotazione degli incarichi del Personale Dirigente Veterinario sono precisate nella nota del 2017 sopra citata. <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. <b>2021:</b> 90,00% )	



## Allegato PTPC 2021 - 2023

### Area di rischio H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori

<b>Processo</b>	<b>H.H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</b>		
<b>Sotto Processo</b>	<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>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio-Alto		4
<b>Struttura</b>	30901 - SERVIZIO ASSICURATIVO COMUNE E DEL CONTENZIOSO	<b>Responsabile</b>	MAZZOLI PAOLA
<b>Fattori di rischio</b>	Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto		
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>		<b>ALTRI DATI</b>
r85 - Favorire un determinato professionista	<b>Misura di rotazione</b> 012 - Conferimento e autorizzazione incarichi di rappresentanza e difesa dell'azienda Usl di Ferrara ad avvocati esterni tenuto conto anche dell'elenco aziendale dei professionisti approvato con atto deliberativo del Direttore generale n. 76/2017 prorogato con successivo atto n. 60/2020 e dell'obbligo di motivazione della scelta.	<b>Responsabilità:</b> Direttore della Struttura <b>Tempi e modi:</b> Sempre presente la motivazione nell'atto di conferimento incarico al professionista <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 2021: 100,00% )	
<b>Sotto Processo</b>	<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 aggiornato con delibera n.n.75 del 15/4/2020 di recepimento della circolare RER n.12/2019.</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio-Alto		4
<b>Struttura</b>	30901 - SERVIZIO ASSICURATIVO COMUNE E DEL CONTENZIOSO	<b>Responsabile</b>	MAZZOLI PAOLA
<b>Fattori di rischio</b>	Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto		
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>		<b>ALTRI DATI</b>
r86 - Avvantaggiare un dipendente rispetto ad altri	<b>Misura di disciplina del conflitto di interessi</b> 011 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse con il danneggiato o con il dipendente coinvolto nell'evento dannoso.	<b>Responsabilità:</b> Direttore della Struttura <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 modalità 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 fermo restando che la situazione emergenziale da Covid 19 ha profondamente ridisegnato la formazione aziendale. Parte del personale della struttura ha partecipato comunque, nell'ambito del corso di formazione regionale 2019-2020 sulla gestione diretta dei sinistri, ad un intervento della RCPT dell'Az Osp Sant'Orsola di Bologna ad oggetto la gestione dei sinistri nel rispetto del codice di comportamento aziendale e dei profili etici. <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 2021: 100,00% )	



## Allegato PTPC 2021 - 2023

### Area di rischio H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori

<b>Processo</b>	<b>H.H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</b>		
<b>Sotto Processo</b>	H.H.p088.30028 - La struttura continua a gestire unitamente al Loss Adjuster le richieste di risarcimento danni per responsabilità 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'A.U.O e n.41 del 28/2/2017 dell'Az.UsI aggiornati rispettivamente con atti deliberativi n.82 del 14/4/2020 dell'A.U.O e n.75 del 15/4/2020 dell'Az UsI di recepimento della Circolare RER n.12/2019 .		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio-Alto		4
<b>Struttura</b>	30901 - SERVIZIO ASSICURATIVO COMUNE E DEL CONTENZIOSO	<b>Responsabile</b>	MAZZOLI PAOLA
<b>Fattori di rischio</b>	Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto		
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
r87 - Stipulare accordi con danno erariale a carico dell'Az. UsI di Ferrara - Ritardare la segnalazione del sinistro	<b>Misura di formazione</b> 031 - Formazione del personale afferente alla Struttura onde garantire equità e trasparenza nella gestione dei suddetti sinistri.	<b>Responsabilità:</b> Direttore della Struttura <b>Tempi e modi:</b> Nel 2018 quasi tutto il personale ha partecipato alla giornata della trasparenza dove sono stati trattati i temi della legalità ed equità . Il personale ha partecipato nel mese di dicembre 2019 alla giornata della trasparenza per rinnovare i concetti della equità legalità e trasparenza , e/o a corsi organizzati in Area Vasta.Il rispetto di tali principi è comunque richiamato nella gestione ordinaria delle attività e nella tempistica seguita. Si auspica la medesima misura anche per l'anno 2020 o l'invito ad altri eventi sulle medesime tematiche fermo restando che in considerazione della situazione emergenziale da Covid la formazione ha subito una complessiva diminuzione dell'offerta nel corso del c.a. Parte del personale della struttura ha partecipato comunque, nell'ambito del corso di formazione regionale 2019-2020 sulla gestione diretta dei sinistri, ad un intervento della RCPT dell'Az Osp Sant'Orsola di Bologna ad oggetto la gestione dei sinistri nel rispetto del codice di comportamento aziendale e dei profili etici. Il personale parteciperà inoltre alla "Giornata della Trasparenza " organizzata nel mese di dicembre da entrambe le Aziende sanitarie ferraresi in cui verranno richiamati e rinnovati i suddetti principi. <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 2021: 100,00% )	
<b>Sotto 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'A.U.O e n.41 del 28/2/2017 dell'Azienda UsI, aggiornati rispettivamente con atti deliberativi n.82 del 14/4/2020 dell'A.U.O e n.73 del 15/4/2020 dell'Az UsI		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		3
<b>Struttura</b>	30901 - SERVIZIO ASSICURATIVO COMUNE E DEL CONTENZIOSO	<b>Responsabile</b>	MAZZOLI PAOLA
<b>Fattori di rischio</b>	Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto		



## Allegato PTPC 2021 - 2023

### Area di rischio H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori

Processo		
H.H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r88 - Ritardare la segnalazione del sinistro	<b>Misura di formazione</b> 007 - Formazione del personale sul rispetto Codice di Comportamento e sulla legalita'della propria azione amministrativa nello svolgimento delle funzioni assegnate.	<b>Responsabilità:</b> Direttore della Struttura <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 <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N 2021:Si )

<b>Sotto 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 aggiornato con atto deliberativo n.73/2020 e come da regolamento aziendale di recupero crediti approvato con atto deliberativo n.231/2017.		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		3
<b>Struttura</b>	30901 - SERVIZIO ASSICURATIVO COMUNE E DEL CONTENZIOSO	<b>Responsabile</b>	MAZZOLI PAOLA
<b>Fattori di rischio</b>	Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r89 - Ritardare richiesta di insinuazione al passivo. (decadenza termini)	<b>Misura di controllo</b> 007 - Formazione del personale sul rispetto Codice di Comportamento e sulla legalita'della propria azione amministrativa nello svolgimento delle funzioni assegnate.	<b>Responsabilità:</b> Direttore della Struttura <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 fermo restando che la situazione emergenziale da Covid 2019 ha profondamente ridisegnato la formazione aziendale. Il personale parteciperà alla "Giornata della Trasparenza " organizzata nel mese di dicembre 2020 da entrambe le Aziende sanitarie ferraresi in cui verranno richiamati erinovati i suddetti principi. <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N 2021:Si )

<b>Sotto 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>	Medio-Alto		4
<b>Struttura</b>	30901 - SERVIZIO ASSICURATIVO COMUNE E DEL CONTENZIOSO	<b>Responsabile</b>	MAZZOLI PAOLA
<b>Fattori di rischio</b>	Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto		



## Allegato PTPC 2021 - 2023

### Area di rischio H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori

Processo	H.H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
r90 - Indebito riconoscimento o diniego	<b>Misura di formazione</b> 004 - Formazione del personale per la corretta applicazione del Codice di Comportamento.	<b>Responsabilità:</b> Direttore della Struttura <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 onde tenere vivi i principi e doveri cui è tenuto il dipendente pubblico. Si auspica la medesima misura anche per l'anno 2020, fermo restando che la situazione emergenziale da Covid 2019 ha profondamente ridisegnato la formazione aziendale. Il personale parteciperà alla "Giornata della Trasparenza " organizzata nel mese di dicembre 2020 da entrambe le Aziende sanitarie ferraresi in cui verranno richiamati e rinnovati i suddetti doveri . <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 2021: 100,00% )	
	<b>Misura di disciplina del conflitto di interessi</b> 011 - Formazione del personale circa il rispetto del Codice di Comportamento e degli obblighi di astensione nella trattazione delle pratiche assegnate, in caso di conflitto di interessi. Sensibilizzazione all'aggiornamento annuale delle dichiarazioni personali su GRU.	<b>Responsabilità:</b> Direttore della Struttura <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 sempre compilato e presidiato 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 fermo restando che la situazione emergenziale da Covid 2019 ha profondamente ridisegnato la formazione aziendale. Il personale parteciperà alla "Giornata della Trasparenza " organizzata nel mese di dicembre 2020 da entrambe le Aziende sanitarie ferraresi in cui verranno richiamati e rinnovati i suddetti principi. <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N 2021:Si )	
<b>Sotto Processo</b>	<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 aggiornato con atto deliberativo n. 73/2020 e come da regolamento aziendale di recupero crediti n.231/2017.</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		3
<b>Struttura</b>	30901 - SERVIZIO ASSICURATIVO COMUNE E DEL CONTENZIOSO	<b>Responsabile</b>	MAZZOLI PAOLA
<b>Fattori di rischio</b>	Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto		



### Allegato PTPC 2021 - 2023

#### Area di rischio H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori

Processo			H.H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori		
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE		ALTRI DATI		
r91 - Ritardato recupero dei crediti / procurare danno erariale	<b>Misura di controllo</b> 004 - Formazione del personale sul rispetto Codice di Comportamento e sulla legalità della propria azione amministrativa nello svolgimento delle funzioni assegnate.		<b>Responsabilità:</b> Direttore della Struttura <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 modalità fad sul codice di comportamento onde tenere vivi i principi e doveri cui è tenuto il dipendente pubblico. Il rispetto della tempestività nella trattazione di tali tipologia di pratiche viene <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N 2021:Si )		
<b>Sotto Processo</b>	<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.41 del 28/2/2017 dell'Az.Usl. aggiornati rispettivamente con atto deliberativo n.82/2020 dell'AUO e n. 73/2020 dell'Az Usl di recepimento della Circolare Rer n.12/2019.</b>				
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio-Alto		4		
<b>Struttura</b>	30901 - SERVIZIO ASSICURATIVO COMUNE E DEL CONTENZIOSO	<b>Responsabile</b>	MAZZOLI PAOLA		
<b>Fattori di rischio</b>	Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto				
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE		ALTRI DATI		
r86 - Avvantaggiare un dipendente rispetto ad altri	<b>Misura di formazione</b> 004 - Formazione del personale afferente alla Struttura onde garantire equità e trasparenza nella gestione dei suddetti sinistri.		<b>Responsabilità:</b> Direttore della Struttura <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 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, fermo restando che la situazione emergenziale da Covid 2019 ha profondamente ridisegnato la formazione aziendale. Il personale parteciperà alla "Giornata della Trasparenza " organizzata nel mese di dicembre 2020 da entrambe le Aziende sanitarie ferraresi in cui verranno richiamati e rinnovati i suddetti principi. Parte del personale della struttura ha partecipato comunque, nell'ambito del corso di formazione regionale 2019-2020 sulla gestione diretta dei sinistri, ad un intervento della RCPT dell'Az Osp Sant'Orsola di Bologna ad oggetto la gestione dei sinistri nel rispetto del codice di comportamento aziendale e dei profili etici. <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 2021: 100,00% )		



### Allegato PTPC 2021 - 2023

#### Area di rischio H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori

Processo	H.H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori	
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 di formazione</b> 031 - Formazione del personale afferente alla Struttura onde garantire equità e trasparenza nella gestione dei suddetti sinistri.	<b>Responsabilità:</b> Direttore della Struttura <b>Tempi e modi:</b> Nel 2018 quasi tutto il personale ha partecipato alla giornata della trasparenza dove sono stati trattati i temi della legalità ed equità. <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 2021: 100,00% )

Sotto Processo	H.H.p093.50000 - Processo sanzionatorio conseguente all'attività di vigilanza	
Valutazione Rischio	Medio	 3
Struttura	1601 - DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA	<b>Responsabile</b> COSENZA GIUSEPPE
Fattori di rischio	Mancanza / inadeguatezza di controlli Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r92 - Possibile indulgenza con il soggetto sanzionato	<b>Misura di rotazione</b> 011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate 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. 2021:100,00% )

Sotto Processo	H.H.p094.30028 - La struttura si occupa di gestire le richieste di patrocinio legale dei dipendenti dell'Azienda Usl 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 Usl n.41 del 28/2/2017 aggiornato con atto deliberativo n.82/2020 dell'Az Usl di Ferrara. e nel rispetto dell'atto deliberativo n.76/2017 di approvazione elenco di avvocati in materia, prorogato con atto deliberativo n.76/2020, nonché nel rispetto del regolamento di tutela legale approvato con atto deliberativo n.10/2017.	
Valutazione Rischio	Medio-Alto	 4
Struttura	30901 - SERVIZIO ASSICURATIVO COMUNE E DEL CONTENZIOSO	<b>Responsabile</b> MAZZOLI PAOLA
Fattori di rischio	Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	



### Allegato PTPC 2021 - 2023

#### Area di rischio H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori

Processo	H.H - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r85 - Favorire un determinato professionista	<b>Misura di formazione</b> 004 - Formazione del personale sulla corretta applicazione dei principi contenuti nel Codice di Comportamento.	<b>Responsabilità:</b> Direttore della Struttura <b>Tempi e modi:</b> 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. Si auspica la medesima misura anche per l'anno 2020 fermo restando che la situazione emergenziale da Covid 2019 ha profondamente ridisegnato la formazione aziendale. Il personale parteciperà alla "Giornata della Trasparenza " organizzata nel mese di dicembre 2020 da entrambe le Aziende sanitarie ferraresi in cui verranno richiamati e rinnovati i suddetti principi.. Parte del personale della struttura ha partecipato comunque, nell'ambito del corso di formazione regionale 2019-2020 sulla gestione diretta dei sinistri, ad un intervento della RCPT dell'Az Osp Sant'Orsola di Bologna ad oggetto la gestione dei sinistri nel rispetto del codice di comportamento aziendale e dei profili etici. <b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N 2021:Si )
r86 - Avvantaggiare un dipendente rispetto ad altri	<b>Misura di formazione</b> 004 - Formazione del personale sulla corretta applicazione dei principi contenuti nel Codice di Comportamento.	<b>Responsabilità:</b> Direttore della Struttura <b>Tempi e modi:</b> 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. Si auspica la medesima misura anche per l'anno 2020, fermo restando che la situazione emergenziale da Covid 2019 ha profondamente ridisegnato la formazione aziendale. Il personale parteciperà alla "Giornata della Trasparenza " organizzata nel mese di dicembre 2020 da entrambe le Aziende sanitarie ferraresi in cui verranno richiamati e rinnovati i suddetti principi. Parte del personale della struttura ha partecipato comunque, nell'ambito del corso di formazione regionale 2019-2020 sulla gestione diretta dei sinistri, ad un intervento della RCPT dell'Az Osp Sant'Orsola di Bologna ad oggetto la gestione dei sinistri nel rispetto del codice di comportamento aziendale e dei profili etici. <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 2021: 100,00% )



## Allegato PTPC 2021 - 2023

### Area di rischio I - Gestione delle entrate e delle spese. Maneggio risorse finanziarie

<b>Processo</b>	<b>I.I - Gestione delle entrate e delle spese. Maneggio risorse finanziarie</b>		
<b>Sotto Processo</b>	<b>I.I.P001.30102 - RINUNCIA DI INTERESSI PASSIVI ADDEBITATI A CARICO DELLA AZIENDA DA PARTE DEL FORNITORE</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		1
<b>Struttura</b>	30102 - U.O. ECONOMICO-FINANZIARIA	<b>Responsabile</b>	Pambieri Laura
<b>Fattori di rischio</b>			
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>	VERIFICA FATTURE INTERESSI CONTABILIZZATI IN COGE NEL CORSO DELL'ESERCIZIO, CHE NON RISULTANO PAGATE E VERIFICA FATTURE PAGATE RISPETTO ALLE TRANSAZIONI EFFETTUATE		
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
r93 - Favorire un determinato soggetto	<b>Misura di controllo</b> 502 - RINUNCIA DI INTERESSI PASSIVI ADDEBITATI A CARICO DELLA AZIENDA DA PARTE DEL FORNITORE	<b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N 2021:Si )	
<b>Sotto Processo</b>	<b>I.I.P002.30102 - CONTROLLO STAMPE DEI CESSIONARI, CON VERIFICA DEI PAGAMENTI EFFETTUATI</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio		3
<b>Struttura</b>	30102 - U.O. ECONOMICO-FINANZIARIA	<b>Responsabile</b>	Pambieri Laura
<b>Fattori di rischio</b>			
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>	CONTROLLO STAMPE DEI CESSIONARI, CON VERIFICA DEI PAGAMENTI EFFETTUATI		
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
r93 - Favorire un determinato soggetto	<b>Misura di controllo</b> 502 - CONTROLLO STAMPE DEI CESSIONARI, CON VERIFICA DEI PAGAMENTI EFFETTUATI	<b>Indicatori:</b> Check misura di prevenzione (S/N 2021:Si )	
<b>Sotto Processo</b>	<b>I.I.p001.21031 - Gestione conti correnti con delega e distribuzione denaro in contanti tramite cassa assistenza</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio-Basso		2
<b>Struttura</b>	1801 - DIPARTIMENTO A.I. SALUTE MENTALE-DIPENDENZE PATOLOGICHE	<b>Responsabile</b>	CAROLLA PAOLA
<b>Fattori di rischio</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
r93 - Favorire un determinato soggetto	<b>Misura di controllo</b> 002 - Adozione di un Codice di comportamento che integri e specifichi il Codice adottato dal Governo.	<b>Responsabilità:</b> M.R. Mattioli <b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N 2021:Si )	
	<b>Misura di trasparenza</b> 501 - misure che garantiscano la piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari	<b>Responsabilità:</b> M.R. Mattioli <b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N 2021:Si )	



## Allegato PTPC 2021 - 2023

### Area di rischio I - Gestione delle entrate e delle spese. Maneggio risorse finanziarie

<b>Processo</b>	<b>I.I - Gestione delle entrate e delle spese. Maneggio risorse finanziarie</b>		
<b>Sotto Processo</b>	<b>I.I.p095.30010 - All'interno dell'Azienda le strutture /soggetti coinvolti sono tutti i Servizi che gestiscono crediti ed il relativo contenzioso.</b> <b>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>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		1
<b>Struttura</b>	30102 - U.O. ECONOMICO-FINANZIARIA	<b>Responsabile</b>	Pambieri Laura
<b>Fattori di rischio</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
r93 - Favorire un determinato soggetto	<b>Misura di controllo</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. 2021:100,00% )	
<b>Sotto Processo</b>	<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.</b> <b>In relazione al rischio di favorire un determinato soggetto è invece da considerare la tempistica di pagamento.</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio-Basso		2
<b>Struttura</b>	30102 - U.O. ECONOMICO-FINANZIARIA	<b>Responsabile</b>	Pambieri Laura
<b>Fattori di rischio</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
r93 - Il rischio legato all'UO Economico Finanziaria è in relazione ai tempi di pagamento che potrebbero favorire un soggetto	<b>Misura di controllo</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 2021: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 di controllo</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. 2021:100,00% )	



### Allegato PTPC 2021 - 2023

#### Area di rischio L - Rapporti contrattuali con privati accreditati

<b>Processo</b>	<b>L.L - Rapporti contrattuali con privati accreditati</b>		
<b>Sotto Processo</b>	<b>L.L.p001.21031 - Rapporti con le strutture accreditate del territorio per l'inserimento residenziale e semiresidenziale</b>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Medio-Basso	☹️	2
<b>Struttura</b>	1801 - DIPARTIMENTO A.I. SALUTE MENTALE-DIPENDENZE PATOLOGICHE	<b>Responsabile</b>	CAROZZA PAOLA
<b>Fattori di rischio</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
r98 - Favorire determinate Strutture rispetto ad altre	<b>Misura di regolamentazione</b> 032 - Patti di integrità negli affidamenti:	<b>Responsabilità:</b> M.R. Mattioli <b>Indicatori:</b> Presente S/N (S/N 2021:Si )	



### Allegato PTPC 2021 - 2023

#### Area di rischio **M** - Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero

<b>Processo</b>	<b>M.M - Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero</b>		
<b>Sotto Processo</b>	<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>		
<b>Valutazione Rischio</b>	Basso		1
<b>Struttura</b>	2000 - DIPARTIMENTO DIREZIONE ASSISTENZA OSPEDALIERA	<b>Responsabile</b>	BENINI DINA
<b>Fattori di rischio</b>			
<b>RISCHIO</b>	<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>	<b>ALTRI DATI</b>	
r99 - Rischio che il personale sanitario contatti direttamente le onoranze funebri o suggerisca ai parenti di rivolgersi ad una impresa specifica	<b>Misura di controllo</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>Tempi e modi:</b> Anno di competenza <b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 2021: 100,00% )	



## Allegato PTPC 2021 - 2023

### Area di rischio N - Ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione

Processo		N.N - Ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione		
Sotto Processo		N.N.P001.30301 - Predisposizione Atti Autorizzativi all'esecuzione di Studi Clinici		
Valutazione Rischio		Basso		1
Struttura		30301 - U.O. ASSISTENZA FARMACEUTICA OSPEDALIERA E TERR.LE	Responsabile	Sangiorgi Elisa
Fattori di rischio		Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento		
Descrizione processo e relative fasi		la fase autorizzativa di uno studio clinico deve attenersi a quanto stabilito all'art. 15 "Ricerca e sperimentazioni" e all'art. 17 "Rapporti con società farmaceutiche e/o ditte produttrici di dispositivi medici" del Codice di Comportamento del personale operante presso AUSL Ferrara, in particolare il rispetto della normativa nazionale e regionale e dai regolamenti aziendali in materia per evitare qualsiasi comportamento volto a favorire indebitamente qualunque soggetto; di rilevante importanza i commi 2, 3, 4 del citato art. 15 e comma 1 art.17; un'attenzione particolare anche l'art.16 "Sponsorizzazioni e attività formativa" per il rispetto dei principi di trasparenza, imparzialità, trasparenza e pubblicità. si rende necessaria un'adeguato monitoraggio per la verifica ed il rispetto dei principi di cui agli artt. 15, 16 e 17		
<b>RISCHIO</b>		<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>		<b>ALTRI DATI</b>
R100 - Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo quali-quantitativo delle prescrizioni da parte dell'azienda sanitaria		Misura di disciplina del conflitto di interessi 007 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Monitoraggio annuale sulla attuazione del Codice		Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 2021: 100,00% )
Sotto Processo		N.N.P002.30301 - Predisposizione Atti Autorizzativi all'esecuzione di Progetti di Ricerca istituzionali		
Valutazione Rischio		Basso		1
Struttura		30301 - U.O. ASSISTENZA FARMACEUTICA OSPEDALIERA E TERR.LE	Responsabile	Sangiorgi Elisa
Fattori di rischio		Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento		
Descrizione processo e relative fasi		la fase autorizzativa di un progetto di ricerca deve attenersi a quanto stabilito all'art. 15 "Ricerca e sperimentazioni" del Codice di Comportamento del personale operante presso AUSL Ferrara, in particolare il rispetto della normativa nazionale e regionale e dai regolamenti aziendali in materia; si rende necessaria un'adeguato monitoraggio per la verifica ed il rispetto dei principi di cui all'art. 15		
Modalità di verifica				
<b>RISCHIO</b>		<b>MISURA DI PREVENZIONE</b>		<b>ALTRI DATI</b>
R100 - Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo quali-quantitativo delle prescrizioni da parte dell'azienda sanitaria		Misura di regolamentazione 007 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Monitoraggio annuale sulla attuazione del Codice		Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 2021: 100,00% )
Sotto Processo		N.N.P003.30301 - Valutazione e stipula delle convenzioni economiche connesse agli Studi Clinici		
Valutazione Rischio		Medio-Basso		2
Struttura		30301 - U.O. ASSISTENZA FARMACEUTICA OSPEDALIERA E TERR.LE	Responsabile	Sangiorgi Elisa
Fattori di rischio		Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento		
Descrizione processo e relative fasi		la valutazione e stipula delle convenzioni economiche di uno studio clinico devono attenersi a quanto stabilito all'art. 15 "Ricerca e sperimentazioni" e all'art. 17 "Rapporti con società farmaceutiche e/o ditte produttrici di dispositivi medici" del Codice di Comportamento del personale operante presso AUSL Ferrara, in particolare il rispetto della normativa nazionale e regionale e dai regolamenti aziendali in materia per evitare qualsiasi comportamento volto a favorire indebitamente qualunque soggetto; di rilevante importanza i commi 2, 3, 4 del citato art. 15 e comma 1 art.17; un'attenzione particolare anche l'art.16 "Sponsorizzazioni e attività formativa" per il rispetto dei principi di trasparenza, imparzialità, trasparenza e pubblicità. si rende necessaria un'adeguata formazione per la verifica ed il rispetto dei principi di cui agli artt. 15, 16 e 17		



## Allegato PTPC 2021 - 2023

### Area di rischio N - Ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione

Processo			N.N - Ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione		
RISCHIO		MISURA DI PREVENZIONE		ALTRI DATI	
R100 - Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo quali-quantitativo delle prescrizioni da parte dell'azienda sanitaria		<b>Misura di formazione</b> 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice		<b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 2021: 100,00% )	
<b>Sotto Processo</b>		N.N.P004.30301 - Valutazione e stipula delle convenzioni economiche connesse ai Progetti di Ricerca Istituzionale			
<b>Valutazione Rischio</b>		Medio-Basso		2	
<b>Struttura</b>		30301 - U.O. ASSISTENZA FARMACEUTICA OSPEDALIERA E TERR.LE	<b>Responsabile</b>	Sangiorgi Elisa	
<b>Fattori di rischio</b>		Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento			
<b>Descrizione processo e relative fasi</b>		la valutazione e stipula delle convenzioni economiche di un progetto di ricerca devono attenersi a quanto stabilito all'art. 15 "Ricerca e sperimentazioni" del Codice di Comportamento del personale operante presso AUSL Ferrara, in particolare il rispetto della normativa nazionale e regionale e dai regolamenti aziendali in materia; di rilevante importanza i commi 2, 3, 4 del citato art. 15 ; si rende necessaria un'adeguata formazione per la verifica ed il rispetto dei principi di cui all'art. 15			
RISCHIO		MISURA DI PREVENZIONE		ALTRI DATI	
R100 - Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo quali-quantitativo delle prescrizioni da parte dell'azienda sanitaria		<b>Misura di formazione</b> 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice		<b>Indicatori:</b> Percentuale misura di prevenzione (Perc. 2021: 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>Domanda</b>	<b>Risposta</b>
<b>Codice fiscale Amministrazione/Società/Ente</b>	<b>01295960387</b>
<b>Denominazione Amministrazione/Società/Ente</b>	<b>Azienda UsI di Ferrara</b>
<b>Nome RPCT</b>	<b>Alberto</b>
<b>Cognome RPCT</b>	<b>Fabbri</b>
<b>Data di nascita RPCT</b>	<b>13/03/1962</b>
<b>Qualifica RPCT</b>	<b>Dirigente amministrativo</b>
<b>Ulteriori incarichi eventualmente svolti dal RPCT</b>	<b>Dirigente amministrativo con incarico di Struttura Semplice</b>
<b>Data inizio incarico di RPCT</b>	<b>05/08/2013</b>
<b>Le funzioni di Responsabile della trasparenza sono svolte da soggetto diverso dal RPCT (Si/No)</b>	<b>NO</b>
<b>Organo d'indirizzo (solo se RPCT manca, anche temporaneamente, per qualunque 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 dell'assenza, anche temporanea, del RPCT</b>	
<b>Data inizio assenza della figura di RPCT (solo se RPCT è vacante)</b>	

ID	Domanda	Risposta (Max 2000 caratteri)
1	<b>CONSIDERAZIONI GENERALI SULL'ATTUAZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (PTPCT) E SUL RUOLO DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (RPCT)</b>	
1.A	<b>Stato di attuazione del PTPCT</b> - Valutazione sintetica del livello effettivo di attuazione del PTPCT, indicando i fattori che hanno favorito il buon funzionamento del sistema	L'anno 2020 è stato purtroppo caratterizzato dall'emergenza sanitaria da epidemia Covid 19 e questo ha notevolmente influito sullo stato di attuazione del PTPCT che ha sempre vantato (precedentemente all'emergenza) uno stato di attuazione adeguato. Per ciò che è stato possibile si è proceduto con l'attività di sensibilizzazione del personale anche attraverso diverse iniziative formative che hanno lo scopo di assicurare una maggiore sensibilizzazione sull'argomento. L'Ufficio del RPCT proprio al fine di migliorare l'attuazione del PTPCT ha proposto una serie di incontri denominati "I mercoledì dell'Anticorruzione" (organizzati nel mese di ottobre 2020) mettendo a disposizione le proprie competenze per fornire un supporto qualitativo alle Strutture aziendali: l'iniziativa è stata notevolmente apprezzata dal personale delle Strutture che hanno partecipato agli incontri.
1.B	<b>Aspetti critici dell'attuazione del PTPCT</b> - Qualora il PTPCT sia stato attuato parzialmente, indicare le principali motivazioni dello scostamento tra le misure attuate e le misure previste dal PTPCT	
1.C	<b>Ruolo del RPCT</b> - Valutazione sintetica del ruolo di impulso e coordinamento del RPCT rispetto all'attuazione del PTPCT, individuando i fattori che ne hanno supportato l'azione	Il RPCT ha incontrato una buona collaborazione da parte dei Dirigenti aziendali (che spesso svolgono anche la funzione di Referenti del PTPCT) ed una altrettanto buona collaborazione è stata fornita da parte dell'Organo di indirizzo. Il RPCT ha provveduto a dare ampia informazione e segnalazione circa le scadenze dei termini per quel che riguarda gli obblighi normativi e i contenuti del P.T.P.C.T.. Tuttavia non essendo questa funzione l'unica svolta all'interno dell'Ente dal RPCT in quanto incarico aggiuntivo, appare in parte problematica la quota di "tempo/lavoro" dedicabile alla funzione di RPCT. Il ruolo di impulso e coordinamento del RPCT rispetto l'attuazione del PTPCT è efficace anche grazie al confronto periodico con i RPCT di area vasta Emilia centro (AVEC) e con l'OIV SSR
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 PTPCT	Occorre rilevare come la "cultura" (individuale e di organizzazione) della prevenzione dell'illegalità e della trasparenza, pur essendosi sviluppata dal 2013 ad oggi, abbia ancora bisogno di pratica per essere recepita fino in fondo e fatta propria da tutto il personale della Pubblica Amministrazione. 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 accentuate nell'anno 2020 in maniera esponenziale a causa dell'emergenza Covid 19. Tuttavia va detto che vi sono i segnali della maggiore attenzione ai temi della trasparenza in particolare da parte dei settori, considerati a maggior rischio corruttivo.

SCHEDA PER LA PREDISPOSIZIONE ENTRO IL 31/03/2021 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 PTPCT 2020 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 2019 (Delibera Anac n. 1064 del 13 novembre 2019).

ID	Domanda	Risposta (selezionare dal menù a tendina un'opzione di risposta oppure inserire il valore richiesto)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
2	<b>GESTIONE DEL RISCHIO</b>		
2.A	<b>Indicare se è stato effettuato il monitoraggio di tutte le misure, generali e specifiche, individuate nel PTPCT (<i>domanda facoltativa</i>)</b>	Sì (indicare le principali criticità riscontrate e le relative iniziative adottate)	Difficoltà di coinvolgimento delle Strutture a causa dell'emergenza Covid-19.
2.A.4	<b>Se non è stato effettuato il monitoraggio, indicare le motivazioni del mancato svolgimento</b>		
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 e le condotte di natura corruttiva come definiti nel PNA 2019 ( § 2), nella delibera n. 215 del 26 marzo 2019 ( § 3.3.) e come mappati nei PTPCT delle amministrazioni):</b>		
2.B.1	Acquisizione e gestione del personale	<b>No</b>	
2.B.2	Contratti pubblici	<b>No</b>	
2.B.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	<b>No</b>	
2.B.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	<b>No</b>	
2.B.5	Affari legali e contenzioso	<b>No</b>	
2.B.6	Incarichi e Nomine	<b>No</b>	
2.B.7	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	<b>No</b>	
2.B.8	Aree di rischio ulteriori (elencare quali)		
2.B.9	Non si sono verificati eventi corruttivi	<b>No</b>	
2.C	<b>Se si sono verificati eventi corruttivi, indicare se nel PTPCT 2020 erano state previste misure per il loro contrasto</b>		

2.E	<b>Indicare se sono stati mappati i processi secondo quanto indicato nell'Allegato 1 al PNA 2019 (§ 3.2.)</b>	Si, tutti	
2.F	<b>Se sono stati mappati i processi indicare se afferiscono alle seguenti aree:</b>		
2.F.1	Contratti pubblici	<b>Si</b>	
2.F.2	Incarichi e nomine	<b>Si</b>	
2.F.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	<b>Si</b>	
2.F.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	<b>Si</b>	
2.F.5	Acquisizione e gestione del personale	<b>Si</b>	
2.G	<b>Indicare se il PTPCT è stato elaborato in collaborazione con altre amministrazioni (<i>domanda facoltativa</i>)</b>	Si (indicare con quali amministrazioni)	Azienda Osp.ro Univ di Ferrara, Regione Emilia Romagna, Aziende sanitarie appartenenti all'Area Vasta Emilia Centro
3	<b>MISURE SPECIFICHE</b>		
3.A	<b>Indicare se sono state attuate misure specifiche oltre a quelle generali</b>	Si,	
3.B.	<b>Indicare quali sono le tre principali misure specifiche attuate (<i>domanda facoltativa</i>)</b>		Misure di controllo, misure di formazione, misure di trasparenza.
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>	Sì (indicare le principali sotto-sezioni alimentate da flussi informatizzati di dati)	<b>Pubblicazione informatizzata dei provvedimenti art. 23 D.Lgs.33. Produzione informatizzata del registro degli accessi (modulo GIPI del sistema di gestione documentale). Pubblicazione in "Profilo del committente" - sotto sezione "Bandi di Gara e Contratti" dei provvedimenti/atti di cui all'articolo 29 del Codice Appalti (art. 31 D.Lgs. 33).</b>
4.B	<b>Indicare se il sito istituzionale, relativamente alla sezione "Amministrazione trasparente", ha l'indicatore delle visite</b>	Sì (indicare il numero delle visite)	<b>dal 1-1-2020 al 31-12-2020 Totale: 80.109 - Fonte: dati da google analytics</b>
4.C	<b>Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "semplice"</b>	<b>No</b>	(risposta riferita all'anno 2020)
4.D	<b>Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "generalizzato"</b>	<b>Sì (riportare il numero complessivo di richieste pervenute e, se disponibili, i settori interessati dalle richieste di accesso generalizzato)</b>	Nell'anno 2020 sono pervenuti n. 6 accessi civici generalizzati. I settori interessati sono: Servizio Gestione del Personale, Dipartimento Sanità Pubblica, UO Controllo Direzionale e Statistica, Direzione Dip. Ass. Osp.ra.
4.E	<b>Indicare se è stato istituito il registro degli accessi</b>	<b>Sì (se disponibili, indicare i settori delle richieste)</b>	I settori interessati sono: Servizio Gestione del Personale, Dipartimento Sanità Pubblica, UO Controllo Direzionale e Statistica, Direzione Dip. Ass. Osp.ra, Servizio Economato e Gestione Contratti, Dipartimento Cure Primarie)
4.F	<b>E' rispettata l'indicazione che prevede di riportare nel registro l'esito delle istanze (<i>domanda facoltativa</i>)</b>	<b>Si</b>	

4.G	<b>Indicare se sono stati svolti monitoraggi sulla pubblicazione dei dati</b>	Si (indicare la periodicità dei monitoraggi e specificare se essi hanno riguardato la totalità oppure un campione di obblighi)	nel primo semestre 2020 a campione; per il secondo semestre 2020 la totalità degli obblighi
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>		Difficoltà a mantenere aggiornate le sotto sezioni per la quantità dei dati oggetto di pubblicazione. Difficoltà di automatizzazione di tutte le pubblicazioni
5	<b>FORMAZIONE DEL PERSONALE</b>		
5.A	<b>Indicare se è stata erogata la formazione dedicata specificamente alla prevenzione della corruzione</b>	Si	
5.B	<b>Se non è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare le ragioni della mancata erogazione</b>		
5.E	<b>Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione indicare se ha riguardato, in particolare: <i>(domanda facoltativa)</i></b>		
5.E.1	Etica ed integrità		
5.E.2	I contenuti dei codici di comportamento	Si	Per il tramite di un corso FAD
5.E.3	I contenuti del PTPCT		
5.E.4	Processo di gestione del rischio		
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:</b>		
5.C.1	SNA		
5.C.2	Università	Si	Corsi in materia di antiriciclaggio
5.C.3	Altro soggetto pubblico (specificare quali)		
5.C.4	Soggetto privato (specificare quali)		
5.C.5	Formazione in house	Si	Corsi in modalità FAD
5.C.6	Altro (specificare quali)		
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 di eventuali questionari somministrati ai partecipanti</b>		
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	466	il numero dei dirigenti o equiparati è alla data del 31/12/2020
6.A.2	Numero non dirigenti o equiparati	2450	il numero dei non dirigenti o equiparati è alla data del 31/12/2020

6.B	<b>Indicare se nell'anno 2020 è stata effettuata la rotazione dei dirigenti come misura di prevenzione del rischio</b>	Si (riportare i dati quantitativi di cui si dispone relativi alla rotazione dei dirigenti)	n. 7 dirigenti
6.C	<b>Indicare se l'ente, nel corso del 2020, è stato interessato da un processo di riorganizzazione (anche se avviato in anni precedenti e concluso o in corso nel 2020) (domanda facoltativa)</b>	Si	
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>	Si (indicare il numero di verifiche e il numero di eventuali violazioni accertate)	Le verifiche riguardano gli incarichi di vertice dell'amministrazione, in osservanza della determinazione dell'Autorità Nazionale Anticorruzione n. 149/2014 (Direttore Generale, verifica effettuata su richiesta della Regione con modalità da essa stabilita ed utilizzate anche per le verifiche delle posizioni del Direttore Sanitario e Amministrativo). N. 3 verifiche - nessuna violazione accertata
7.B	<b>Indicare, con riferimento all'anno 2020, se è stata accertata l'inconferibilità degli incarichi dirigenziali per sussistenza di condanna penale, ai sensi dell'art. 3 del d.lgs. n. 39/2013</b>		
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>	Si (indicare quali e il numero di violazioni accertate)	Le verifiche riguardano gli incarichi di vertice dell'amministrazione, in osservanza della determinazione dell'Autorità Nazionale Anticorruzione n. 149/2014 (Direttore Generale, verifica effettuata su richiesta della Regione con modalità da essa stabilita ed utilizzate anche per le verifiche delle posizioni del Direttore Sanitario e Amministrativo). N. 3 verifiche - nessuna violazione accertata
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>	Si	
9.C	<b>Indicare se sono pervenute segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra-istituzionali non autorizzati</b>	No	
10	<b>TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNA GLI ILLECITI (WHISTLEBLOWING)</b>		
10.A	<b>Indicare se è stata attivata una procedura per la presentazione e la gestione di segnalazione di condotte illecite da parte di dipendenti pubblici, come intesi all'art. 54-bis, co. 2, del d.lgs. n. 165/2001, idonea a garantire la riservatezza dell'identità del segnalante, del contenuto delle segnalazioni e della relativa documentazione</b>	Si	
10.B	<b>Se non è stata attivata la procedura, indicare le ragioni della mancata attivazione</b>		

10.C	<b>Se non è stato attivato il sistema informativo dedicato, indicare attraverso quali altri mezzi il dipendente pubblico può inoltrare la segnalazione</b>		
10.D	<b>Se è stata attivata la procedura, indicare se sono pervenute segnalazioni di whistleblower</b>	No	
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 (<i>domanda facoltativa</i>)</b>		L'attuale "diffidenza" verso lo strumento dovrà essere superata con la formazione e con la divulgazione delle procedure atte a garantire l'applicazione dell'istituto. Al momento, non avendo alcuna base esperienziale in materia poichè non sono pervenute - a tutt'oggi - segnalazioni in proposito, si ritiene adeguato il sistema previsto dal legislatore. E' 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>	Sì	
11.B	<b>Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se gli obblighi di condotta ivi previsti sono stati estesi a tutti i soggetti di cui all'art. 2, co. 3, d.P.R. 62/2013 (collaboratori e consulenti, titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche, collaboratori di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore delle amministrazioni) (<i>domanda facoltativa</i>)</b>	Sì	
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>	Sì (indicare il numero delle segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)	7
12	<b>PROCEDIMENTI DISCIPLINARI E PENALI</b>		
12.B	<b>Indicare se nel corso del 2020 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti</b>	Sì (indicare il numero di procedimenti)	2
12.D	<b>Se nel corso del 2020 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	Peculato - art. 314 c.p.	0	
12.D.2	Concussione - art. 317 c.p.	0	
12.D.3	Corruzione per l'esercizio della funzione - art. 318 c.p.	0	
12.D.4	Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio -art. 319 c.p.	0	
12.D.5	Corruzione in atti giudiziari -art. 319ter c.p.	0	
12.D.6	Induzione indebita a dare o promettere utilità - art. 319quater c.p.	0	
12.D.7	Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio -art. 320 c.p.	0	
12.D.8	Istigazione alla corruzione -art. 322 c.p.	0	
12.D.9	Traffico di influenze illecite -art. 346-bis c.p.	0	
12.D.10	Turbata libertà degli incanti -art. 353 c.p.	0	
12.D.11	Turbata libertà del procedimento di scelta del contraente -art. 353 c.p.	0	
12.D.12	Altro (specificare quali)	0	
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 delle sottostanti aree): <u>(domanda facoltativa)</u></b>		
12.E.1	Contratti pubblici		
12.E.2	Incarichi e nomine		
12.E.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		
12.E.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		
12.E.5	Acquisizione e gestione del personale		
12.F	<b>Indicare se nel corso del 2020 sono stati avviati a carico dei dipendenti procedimenti disciplinari per violazioni del codice di comportamento, anche se non configurano fattispecie penali</b>	Sì (indicare il numero di procedimenti)	7
13	<b>ALTRE MISURE</b>		

13.A	<b>Indicare se si sono verificate violazioni dei divieti contenuti nell'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001 per i soggetti condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati di cui al Capo I, Titolo II, Libro II, c.p.</b>	No	
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>	No	
14	<b>ROTAZIONE STRAORDINARIA</b>		
14.A	<b>Indicare se si è reso necessario adottare provvedimenti di rotazione straordinaria del personale di cui all'art. 16, co. 1, lett. l-quater, d.lgs.165/2001, a seguito dell'avvio di procedimenti penali o disciplinari per le condotte di natura corruttiva</b>	No	
15	<b>PANTOUFLAGE</b>		
15.A	<b>Indicare se sono stati individuati casi di pantouflage di dirigenti</b>	No	
15.B	<b>Indicare se sono state attuate le misure per prevenire il pantouflage</b>	Sì ( indicare le misure adottate)	A tale riguardo è stata elaborata con la collaborazione del Servizio Comune Gestione del Personale una apposita clausola da inserire nelle lettere di dimissione dal servizio