



DIREZIONE GENERALE

DATA: 24/01/2018

DELIBERA N. 15

OGGETTO:AGGIORNAMENTO DEL "PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA" DELL'AZIENDA USL FERRARA PER IL TRIENNIO 2018 - 2020.

IL DIRETTORE GENERALE

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

«

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

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

RICHIAMATE le proprie precedenti deliberazioni:

- n. 39 del 15/03/2013 ad oggetto "Nomina del Responsabile della Trasparenza dell'Azienda USL Ferrara ai sensi della legge n. 150/2009 e della delibera CIVIT n. 120/2010" e n. 195 del 5/08/2013 ad oggetto: "Nomina del Responsabile della Prevenzione della corruzione dell'Azienda USL Ferrara a seguito di rinuncia all'incarico precedentemente attribuito con deliberazione n. 29/2013";
- n. 16 del 29/01/2014 ad oggetto: "Adozione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2013/2016 e dell'allegato Programma della Trasparenza ed Integrità 2013-2016 dell'Azienda Usl di Ferrara";
- n. 14 del 23/01/2015 ad oggetto: "Aggiornamento del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e del Programma Triennale della Trasparenza ed Integrità dell'Azienda Usl di Ferrara per il triennio 2015-2017";
- n. 8 del 27/01/2016 ad oggetto: "Aggiornamento del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e dell'allegato Programma Triennale della Trasparenza ed Integrità dell'Azienda Usl di Ferrara per il triennio 2016-2018";
- n. 21 del 26/01/2017 ad oggetto: "Aggiornamento del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e dell'allegato Programma Triennale della Trasparenza ed Integrità dell'Azienda Usl di Ferrara per il triennio 2017-2019";

VISTI inoltre in particolare:

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

ATTESO inoltre che il D. Lgs 97/16 sopra citato sancisce inoltre la soppressione dell'obbligo, per le Pubbliche Amministrazioni, di redigere il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (P.T.T.I.), demandando a ciascuna P.A. il compito di indicare, in un'apposita sezione del Piano triennale per la prevenzione della corruzione (P.T.P.C.) i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati e che, in conseguenza della soppressione dell'obbligo di redazione del P.T.T.I., viene modificato anche l'art. 43 del D. Leg.vo. 33/2013, che individua i compiti del responsabile per la trasparenza;

ATTESO che l'anno 2017 è stato caratterizzato da importanti e complessi impegni che l'Amministrazione ha dovuto affrontare al fine di consolidare i numerosi obblighi imposti dalla normativa;

DATO ATTO al proposito che:

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

DATO ATTO inoltre che fin dall'entrata in vigore della legge n. 190/12 e del D. Lgs 33/13 sono state implementate una serie di iniziative che hanno impegnato e continueranno ad impegnare tutta l'Amministrazione anche nell'arco del prossimo triennio (2018/20) 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 sottolineare l'alto interesse della Regione Emilia Romagna nei confronti delle politiche in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza che si sono concretizzate nella costituzione di "Tavoli" di confronto istituzionali a sostegno delle azioni dei RPCT delle PP.AA. del territorio regionale;

DATO atto che, in tale ottica, in data 23/11/2017 la Regione Emilia-Romagna ha formalizzato la costituzione della "Rete per l'integrità e la trasparenza" (ai sensi dell'art. 15 della l.r. n. 18/2016), per il tramite della sottoscrizione di un Protocollo di intesa tra l'Assessore regionale alla legalità e alcune associazioni di enti del territorio regionale con l'obiettivo di promuovere la cultura della legalità, della gestione del rischio corruzione e della trasparenza, caratterizzandosi per il fatto di essere una "comunità professionale", a cui possono partecipare i "Responsabili della prevenzione della corruzione e della trasparenza" delle pubbliche amministrazioni con sede nel territorio regionale;

PRECISATO che l'Azienda Usl di Ferrara ha aderito alla Rete di cui sopra con delibera del Direttore generale 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";

VISTA inoltre la 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.

PRECISATO che il sopra citato "Tavolo" è composto dagli RPCT delle Aziende del SSR, prevede la partecipazione permanente dei Componenti dell'OIV/SSR ed è presieduto dalla Responsabile del "Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario regionale, Sociale e Socio sanitario" della Direzione Generale Cura della Persona e Welfare della Regione Emilia Romagna.

DATO atto inoltre che nella più ampia rete di relazioni e nel rispetto dei propri ruoli istituzionali:

- in sede di Area Vasta Emilia Centro (AVEC) è stata assicurata l'attività di confronto del tavolo di coordinamento fra i RPCT per condividere esperienze e soluzioni organizzative in materia oltre a garantire iniziative formative in comune;
- a livello provinciale è stata istituita e formalizzata con Delibera del Direttore generale n 15 del 27/01/2014, una Cabina di regia provinciale per l'armonizzazione delle funzioni di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione delle Aziende sanitarie della Provincia di Ferrara;

RITENUTO opportuno precisare che per l'aggiornamento del PTPCT relativamente al triennio 2018-2020 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 02 ottobre 2017 – 21 ottobre 2017 per consentire agli stakeholders esterni ed interni la più ampia possibilità di partecipazione;

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

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

VISTO il PNA 2017 adottato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione con propria determinazione n. 1208 del 22/11/2017 con il quale l'ANAC concentra l'attenzione:

- sulle Autorità di sistema portuale;
- sui Commissari straordinari;
- sulle Istituzioni universitarie.

PRESO ATTO che il provvedimento di cui trattasi si sofferma altresì sull'analisi dei Piani Triennali della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza del settore sanitario evidenziando che dall'analisi di n. 577 Pubbliche Amministrazioni, sulle attività di prevenzione di tale fenomeno, emerge che "l'esperienza maggiormente positiva è quella delle Aziende del settore sanitario."

VISTO pertanto il "Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza" valevole per il triennio 2018/2020 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 648 del 08/01/2018 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 dal Direttore delle diverse Articolazioni/Strutture aziendali - anche alla luce delle indicazioni contenute nel PNA 2016 dell’Autorità Nazionale AntiCorruzione - per mezzo del sw dedicato;
- Allegato C) “Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione ai sensi dell’art. 1, comma 14, legge n. 190 del 6 novembre 2012 - Anno 2016”

RITENUTO inoltre di precisare che il “Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza” relativo al triennio 2018-2020, 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 del vigente PNA, 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 costituisce obiettivo di trasparenza anche nella rinnovata visione del legislatore del D. Lgs 33/2013 e s.m.i. per “garantire la legalità e lo sviluppo della cultura dell’integrità”;

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

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

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

DELIBERA

- 1) di approvare il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza valevole per il triennio 2018/2020 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 dal Direttore delle diverse Articolazioni/Strutture aziendali - anche alla luce delle indicazioni contenute nel PNA 2016 dell’Autorità Nazionale AntiCorruzione - per mezzo del sw dedicato;
 - c. “Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione ai sensi dell’art. 1, comma 14, legge n. 190 del 6 novembre 2012 - Anno 2017”
quali parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;
- 2) di pubblicare il presente provvedimento sul sito istituzionale aziendale 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 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;
- 3) di stabilire che il RPCT aziendale provveda all’inoltro del presente provvedimento via e mail a tutto il personale dipendente.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Claudio VAGNINI)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Stefano CARLINI)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Mauro MARABINI)

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO DELIBERATIVO
(Dott. Alberto FABBRI)



DIREZIONE GENERALE

INVIATA:

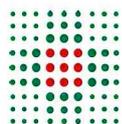
- AL COLLEGIO SINDACALE in data **30/01/2018**
- ALLA CONFERENZA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE in data _____
- ALLA GIUNTA REGIONALE in data _____

PUBBLICAZIONE ED ESTREMI DI ESECUTIVITA'

In pubblicazione all'Albo Pretorio Elettronico (art. 32 L. 69/09 e s.m.i.) dell'Azienda USL di Ferrara dal **30/01/2018** per 15 gg. consecutivi

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

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



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



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



**Aggiornamento
triennio 2018-2020**

INDICE

Le Pillole del Piano = alcuni dei più significativi principi in evidenza

Introduzione

Premessa

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

Il Piano

Art. 1 Analisi del contesto

Territorio e popolazione
Analisi economica
Il tasso di occupazione
Qualità della vita
Focus sul sistema sanitario regionale
Analisi della delittuosità
Le politiche di promozione della Legalità poste in essere nella Regione Emilia Romagna e le “reti” di coordinamento
La R.I.T. (Rete per l’Integrità e Trasparenza): una rete costituita in Regione Emilia-Romagna in ossequio al disposto di cui all’art. 15 della L.R. 18/2016
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
Il contesto interno
L’istituzione del Servizio di “Internal Auditing”
Le azioni previste dalla programmazione 2017 collegate agli obiettivi di mandato della Direzione Generale

Art. 2 Raccordo tra PTPCT e obiettivi di budget

Art. 3 Soggetti responsabili

Il ruolo dell’Autorità Nazionale Anticorruzione alla luce del Comunicato del Presidente del 27 aprile 2017
Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
Il soggetto gestore in materia di anticiclaggio (DM 25 settembre 2015)
Il soggetto responsabile dell’inserimento e dell’aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante (RASA)
I Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
I Dirigenti dell’Amministrazione
I Dipendenti dell’Amministrazione
I Collaboratori a qualsiasi titolo dell’Amministrazione
L’Organismo Indipendente di Valutazione degli Enti e delle Aziende del SSR
Attestazione dell’assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza
L’Organismo Aziendale di Supporto dell’OIV degli Enti e delle Aziende del SSR (OAS)
L’Ufficio per i procedimenti disciplinari

Art. 4 Individuazione delle attività con elevato rischio di corruzione

Art. 5 Controllo e prevenzione del rischio

Art. 6 Rotazione degli incarichi

Art. 7 Conflitto di interessi

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

Art. 9 Tutela del dipendente che segnala illeciti

Art. 10 La formazione

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

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

Art. 12 Adeguamento del PTPCT

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

Art. 14 Il Codice di Comportamento: nuove L.G. Anac di cui alla determinazione n. 358/17 e le indicazioni regionali finalizzate alla emanazione del “Codice di comportamento per il personale operante presso le Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna”

Art. 15 Gli indirizzi e le direttive della Regione Emilia Romagna in materia di informazione scientifica e l’adozione di un regolamento aziendale

Sezione TRASPARENZA

Art. 16 L’Azienda Usl di Ferrara e la trasparenza

Pubblicazioni in merito ai soggetti titolari di incarichi dirigenziali
Pubblicazione dati in materia di responsabilità professionale ai sensi della L. n. 24 del 8/03/2017

Art. 17 I dati e le informazioni pubblicati: metodologie e procedure

Art. 18 Le Strutture aziendali a stabile presidio dell’assolvimento degli obblighi di trasparenza

Art. 19 Monitoraggio dello stato delle pubblicazioni di cui al D. Lgs 33/2013 e s.m.i.

Art. 20 Accesso civico “semplice” e “generalizzato”. Registro degli accessi.

Art. 21 Le banche dati di cui all’art. 9 bis del D. Lgs 33/13 e s.m.i.

Art. 22 Dati ulteriori

Le Pillole del Piano

La **definizione di corruzione** proposta dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) va intesa in modo più ampio dello specifico reato di corruzione e del complesso dei reati contro la P.A., e comprende la "**maladministration**" intesa come assunzione di decisioni devianti dalla cura dell'interesse comune a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari. Quindi atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la cura dell'interesse pubblico.



La legge n. 190/2012 ha imposto, così come avviene da molti anni in altre nazioni, a tutte le PP.AA. di **adottare misure preventive della corruzione**, identificando da parte del Direttore Generale un **Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza**, (RPCT) che ha il compito di sovrintendere a queste attività.

Il conflitto di interesse identifica la situazione in cui anche solo in modo "potenziale", l'operatore potrebbe non perseguire il bene primario del cittadino, ma un proprio interesse specifico.

Le **situazioni di corruzione** possono essere molto diverse fra loro e toccare tutti i processi di una azienda sanitaria, dai problemi legati alla gestione ed esecuzione degli appalti, all'accesso alle prestazioni sanitarie (ambulatoriali e di ricovero), al comparaggio sotto diverse forme su farmaci, dispositivi medici e altri beni sanitari, alle numerose attività di vigilanza e controllo aziendali ecc.ecc..

Trasparenza: ogni Pubblica Amministrazione deve pubblicare sul proprio sito internet i dati, i documenti e le informazioni previste dalla legge, in modo che siano visibili a tutti i cittadini in una sezione denominata "Amministrazione Trasparente"

WHISTLEBLOWING: la legge prevede la tutela di chi effettua segnalazioni di reati, ipotesi di reato e potenziali rischi corruttivi contro ogni forma di discriminazione e ritorsione. Le segnalazioni possono essere fatte direttamente anche all'Autorità Nazionale Anticorruzione.



Codice di Comportamento: Nei "Codici di Comportamento dei Dipendenti Pubblici" (nazionale approvato con DPR 62/13 e aziendale approvato con delibera del Direttore generale Ausl n. 14/2014), oltre alla previsione dei doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta, sono previste alcune misure di prevenzione della corruzione. Con Determinazione n. 358 del 29/03/2017, l'Anac ha emanato le nuove L.G. per l'adozione dei Codici di comportamento negli Enti del SSN. Nel 2018 sarà emanato il "Codice di comportamento per il personale operante presso le Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna" in linea con le disposizioni dell'Autorità.

Dichiarazioni richieste dal Codice di Comportamento (elenco non esaustivo)

Obbligo di astensione del dipendente in caso di **conflitto di interesse** e comunicazione al proprio Dirigente/Responsabile dell'esistenza di tale situazione.

Comunicazione al proprio Dirigente/Responsabile in caso di appartenenza ad **associazioni o organizzazioni**.

Formazione: dal 2014 è assicurata in Ausl di Ferrara una attività formativa anche in modalità FAD per tutti i dipendenti sui temi dell'etica e dei valori, legata alle singole attività svolte da ciascun dipendente, o da gruppi di dipendenti che svolgono la medesima attività. Accanto a questa è prevista anche una formazione specifica per le singole funzioni e processi aziendali.



ROTAZIONE DEGLI INCARICHI: per tutte le posizioni professionali maggiormente a rischio di corruzione, con particolare riferimento a quelle che rivestono un maggiore rilievo nell'esercizio del potere organizzativo, gestionale e decisionale, la legge prevede la rotazione dell'incarico. Il principio è stato ribadito nella L.R. n. 9/2017 della Regione Emilia Romagna.

Gestione del rischio:

rappresenta l'attività fondamentale delle politiche di prevenzione della corruzione. Per ogni area dell'Azienda devono essere infatti definiti i principali processi aziendali, i relativi rischi di corruzione e le misure di prevenzione adottate. Compito dei singoli dirigenti è quello di applicare tali misure, per mezzo dell'utilizzo di un sw dedicato.

In Ausl di Ferrara, l'attività è stata infatti decentrata alle Strutture aziendali che hanno la responsabilità di proporre processi, individuare misure e aggiornare annualmente le informazioni per le sezioni di competenza.

Accesso civico semplice e generalizzato = è stato adottato il Regolamento con delibera del Direttore generale n. 230 del 27/12/2017. E' allo studio una modalità di «rilevazione» informatizzata per mezzo dell'applicativo di protocollo comune a tutte le Aziende di area AVEC denominato "BABEL" utile alla costruzione delle informazioni finalizzate alla pubblicazione del "Registro degli Accessi".

La raccolta e deposito delle dichiarazioni patrimoniali e reddituali dei dirigenti dell'Ausl di Ferrara

= L'adempimento previsto dall'art. 13 del DPR 62/13 è assicurato tramite una procedura informatizzata utilizzata da tutte le Aziende sanitarie appartenenti all'AVEC denominata "GRU" (Gestione Risorse Umane).

Le banche dati di cui all'art. 9 bis del D. Lgs 33/13 e s.m.i.: la possibilità di fare uso delle "banche dati", detenute dalle PP.AA., per assolvere agli adempimenti cui sono tenuti i soggetti obbligati di cui al comma 2 bis del D.Lgs. 33/2013 e s.m.i. costituirà un notevole mezzo di semplificazione per assolvere agli obblighi di pubblicazione.

Introduzione

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza costituisce il documento programmatico dell'Azienda Usl di Ferrara in attuazione della Legge n. 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" e dei Piani Nazionali AntiCorruzione approvati dall'Autorità Nazionale Anticorruzione dal 2013 ad oggi.

Il presente documento rappresenta il quinto aggiornamento al Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza della Azienda USL di Ferrara.

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

- *Dal "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici", di cui al Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, e dal "Codice di comportamento aziendale" adottato ai sensi dell'art. 54 d.lgs. 165/2001 e della delibera CIVIT n. 75/2013, con deliberazione n. 14 del 27/01/2014;*
- *Dal Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33 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";*
- *Dal Decreto Legislativo 8 aprile 2013 n. 39, in materia di inconfiribilità e di incompatibilità di incarichi e relativi orientamenti ANAC (valga per tutti la determinazione n. 149 del 28/12/2014 dell'ANAC);*
- *Dai Piani Nazionali Anticorruzione approvati con delibera CIVIT n. 72 dell'11 settembre 2013, con Determinazione A.N.A.C. n. 12 del 28/10/2015, con determinazione A.N.A.C. n. 831 del 5/08/2016 e con determinazione n. 1208 del 22/11/2017 ad oggetto "Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione";*
- *Dai provvedimenti dell'Autorità Nazionale Anticorruzione;*
- *Dai provvedimenti in materia emanati dalla Regione Emilia Romagna (leggi regionali e delibere di Giunta Regionale).*

In questo aggiornamento non sono riportate tutte le definizioni e gli obblighi normativi già espressi nei precedenti PTPCT dell'Ausl di Ferrara ma quelli ritenuti strumentali e significativi rispetto alla individuazione delle responsabilità e dei doveri dei dipendenti nel sistema di prevenzione della corruzione in relazione alle novità introdotte dalla normativa e da specifici adeguamenti aziendali.

Da segnalare che il PNA 2017 assunto con determinazione n. 1208 del 22/11/2017 si sofferma sull'analisi dei Piani Triennali della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza del settore sanitario evidenziando che dall'analisi di n. 577 Pubbliche Amministrazioni, sulle attività di prevenzione di tale fenomeno, emerge che "l'esperienza maggiormente positiva è quella delle Aziende del settore sanitario."

Per il settore della salute dunque questo è certamente un riconoscimento significativo e lusinghiero, di un lavoro che quotidianamente con serietà e determinazione – seppur con le inevitabili difficoltà - viene presidiato con la massima attenzione all'interno delle Aziende e degli Enti. Un settore, quello sanitario, fra i più delicati sia per la salute dei cittadini che per il maggior impiego di risorse della comunità.

Un elemento di particolare qualificazione del settore sanitario è dato dal "fare rete": già dall'anno 2014 infatti è stata creata una rete informale che vede collegati e uniti decine di "Responsabili per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza" del territorio italiano. Una rete in cui ogni giorno vengono scambiati pareri sulle buone pratiche e sulle modalità per prevenire i rischi corruzione e di cattivo uso delle risorse con un approccio il più possibile positivo che si sforza di non rendere burocratica tale attività ma finalizzarla al miglioramento dell'efficienza dei processi delle Aziende sanitarie.

Nell'aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione, l'ANAC ha concentrato, in particolare, l'attenzione:

- *sulle Autorità di sistema portuale;*
- *sui Commissari straordinari;*
- *sulle Istituzioni universitarie.*

Le Università, con la parte relativa alla ricerca, definiscono un comparto rilevante dell'amministrazione italiana, particolarmente caratterizzato dai principi costituzionali di libertà della scienza, della ricerca e della alta cultura. Nelle università, si manifesta infatti un sensibile intreccio tra istanze di libertà e obblighi di servizio pubblico sia con riguardo alla ricerca, sia con riguardo all'istruzione superiore, anche se la particolare accentuazione della libertà, nella specifica dimensione organizzativa dell'autogoverno, ha assunto storicamente una rilevanza preponderante, a discapito della verificabilità del corretto perseguimento del servizio, di cui la libertà è necessaria e insostituibile premessa. La garanzia dell'autonomia, infatti, diversamente da ogni altra amministrazione pubblica italiana, ha caratterizzato l'università sotto il profilo del divieto di ingerenza dei pubblici poteri nell'organizzazione, ma nello stesso tempo ha costituito un limite o un freno alla necessaria istanza di vigilanza, che presiede alla efficienza del sistema, anche sotto l'aspetto degli obblighi di promozione della ricerca scientifica e tecnica da parte della Repubblica.

ANAC ha voluto ribadire inoltre il sostegno e la tutela dei Responsabili per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RCPT) ribadendo il meccanismo di comunicazione e valutazione da parte di ANAC nel caso di revoca di queste figure, andando a monitorare con attenzione le situazioni in cui il cambio è legato a ripercussioni per le attività di prevenzione del RPCT.

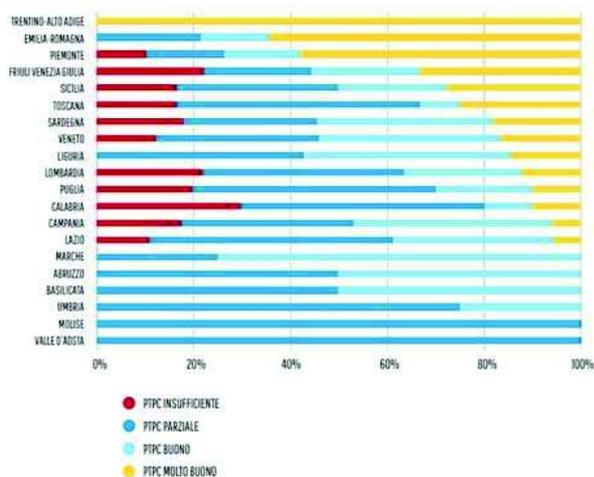
Altri elementi posti in evidenza nel PNA 2017 riguardano:

- la necessità di un maggior coinvolgimento degli organi di indirizzo delle singole PP.AA. e degli stakeholders esterni, attraverso reali forme di partecipazione;
- la necessità di dotare gli RCPT di strutture di supporto nei loro compiti;
- la messa in campo di chiari meccanismi di monitoraggio della implementazione delle misure di prevenzione del fenomeno;
- la necessità, accanto alla individuazione dei rischi, di identificare le cause dei fenomeni corruttivi.

Estremamente innovative sono inoltre le disposizioni previste dal Decreto Legislativo 25 maggio 2017, n. 74 recante "Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r), della legge 7 agosto 2015, n. 124" finalizzate alla ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e garantire l'efficienza e la trasparenza delle PP.AA.. A tal fine sono introdotti meccanismi di riconoscimento del merito e della premialità, norme per la razionalizzazione e integrazione dei sistemi di valutazione, la riduzione degli adempimenti in materia di programmazione e di coordinamento della disciplina in materia di valutazione e controlli interni.

Da porre in evidenza anche il "Comunicato" del Presidente Anac del 27 aprile 2017 con il quale è stato maggiormente definito l'ambito di intervento dell'Autorità Nazionale Anticorruzione del quale si rappresenteranno meglio i contenuti in un successivo paragrafo.

FIG. 16 | DISTRIBUZIONE DEI PIANI PER REGIONE



Altro importante documento che viene in rilievo è certamente il Report 2017 "Curiamo la corruzione – Percezione rischi e sprechi in sanità" ove la rappresentazione della elaborazione dei "PTPCT" delle Aziende del SSR della Regione Emilia Romagna è risultata particolarmente positiva. Le tre regioni che hanno ottenuto le migliori valutazioni (% di Piani MOLTO BUONI) sono infatti Trentino Alto Adige, Emilia Romagna e Piemonte, dove emerge una forte collaborazione tra RPCT ed emergono le sinergie con il sistema regionale (cfr figura 16 a fianco "Distribuzione dei Piani per Regione – Fonte Report 2017 "Curiamo la corruzione").

L'aggiornamento al PTPCT 2018-2020 ha come finalità quella di continuare a orientare l'Azienda Usl di Ferrara nel percorso che conduce necessariamente all'adozione di concrete ed effettive misure di prevenzione della corruzione, mediante l'adozione di soluzioni che devono armonizzarsi in modo naturale nelle diverse realtà organizzative a garanzia dell'efficacia preventiva dei fenomeni di corruzione.

Premessa

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

In considerazione della complessità organizzativa dell'Azienda Usl di Ferrara per poter attuare concretamente strategie efficaci di prevenzione del fenomeno della corruzione, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (d'ora in poi RPCT) al fine di assicurare il costante miglioramento delle azioni ha attivato, nell'anno 2017, una serie di azioni per il consolidamento del percorso dell'aggiornamento della mappatura dei processi a rischio corruttivo.

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

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

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

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

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

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

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

Di seguito una breve rappresentazione delle azioni di coordinamento presidiate dal RPCT fin dal mese di febbraio 2017:

- con nota PG 10497 del 21/2/17 sono state organizzate due giornate formative rivolte a tutte le Strutture aziendali interessate nei giorni 6 e 11 aprile 2017 per l'approfondimento delle funzionalità tecniche ed operative dell'applicativo rivolte a tutte le Strutture aziendali;
- con nota PG 22970 del 12/4/17 al termine della fase formativa sopra evidenziata è stato richiesto alle Strutture interessate di avviare una fase sperimentale di inserimento a sistema delle “misure potenziali” da concludersi entro il mese di giugno '17 atte ad attenuare il rischio corruttivo e con conseguente monitoraggio semestrale di attuazione delle stesse entro il mese di luglio '17;
- con nota PG 37662 del 27/6/17 si ricordavano alle Strutture interessate, nell'ottica delle azioni di vigilanza delle azioni richieste al RPCT, le scadenze di cui sopra;
- con nota PG 42349 del 21/7/17 si promuoveva un incontro di verifica della fase sperimentale e di approfondimento formativo fissato per il giorno 27/09/17: lo scopo dell'incontro è stato quello di dirimere eventuali criticità di ordine tecnico-informatico e gestionale;
- con nota PG 54088 del 28/9/17 conseguentemente all'incontro formativo sono stati richiesti alle Strutture aziendali dati ed informazioni relativi ad eventuali aggiornamenti dell'organigramma aziendale al fine della migliore predisposizione del Piano specificando altresì che venissero comunicate all'Ufficio del RPCT ulteriori esigenze formative (successivamente programmate in una giornata formativa del 13/11/2017 a cui hanno partecipato solamente le Strutture che hanno segnalato l'esigenza);
- con nota PG 63254 del 17/11/17 sono state riepilogate, a beneficio di tutte le Strutture aziendali, le fasi relative alla mappatura dei processi al fine della redazione conclusiva del PTPCT 18/20.

Fin dal 28/9 stato dunque condiviso – con la rete dei referenti interessati alla mappatura dei processi - il termine di conclusione delle attività in data **11/12/2017** per riservare all'Ufficio del RPCT la raccolta centralizzata e l'analisi complessiva dei processi proposti al fine della materiale predisposizione della proposta del documento in argomento alla Direzione generale.

A tal fine, con nota PG 648 del 8/1/2018 è stata inviata alla Direzione strategica ed ai Componenti dell'Organismo Aziendale di Supporto all'OIV/SSR una prima bozza dell'aggiornamento al Piano per consentire ogni valutazione possibile.

Altra azione particolarmente presidiata nell'anno 2017 nell'ottica della piena continuità con le annualità precedenti riguarda la somministrazione di un questionario per verificare il grado di conoscenza e conoscibilità del Codice di Comportamento aziendale adottato con Delibera del Direttore Generale n. 14 del 27/01/2014) e dei principi e degli istituti descritti nel "Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza" (d'ora in poi PTPCT) aziendale.

Preme specificare che al proposito che fin dall'anno 2014 è disponibile all'interno dell'Ente un percorso di formazione in materia e replicato negli anni successivi e a tutt'oggi assicurato in modalità FAD (formazione a distanza).

Da evidenziare che nel corso del 2018 il vigente "Codice di Comportamento aziendale" di questa Amministrazione, in base ad indicazioni regionali di cui si darà conto in un paragrafo successivo, dovrà essere aggiornato anche alla luce dei principi dei cui alla determinazione Anac n. 358/17 ad oggetto: "Linee Guida per l'adozione dei Codici di Comportamento negli Enti del Servizio Sanitario Nazionale".

Sulla base di quanto previsto dal Piano nazionale anticorruzione e dalla legge (DPR 62/13), il "Codice di Comportamento" rappresenta uno degli strumenti essenziali del Piano di ciascuna Amministrazione, assegnando al RPCT ed ai Presidenti degli Uffici Procedimenti Disciplinari un ruolo centrale ai fini della predisposizione, diffusione della conoscenza e soprattutto di **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 47873 del 28/08/2017 a firma del RPCT e dei Presidenti UU.PP.DD. "Area Comparto" e "Area Dirigenza" è stato inviato pertanto un questionario finalizzato al monitoraggio, per l'anno **2017** del grado di conoscenza/conoscibilità e di applicabilità dei principi dei "Codici" e del "PTPCT" all'interno delle Strutture dell'Azienda USL di Ferrara.

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

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

Con nota PG 34234 del 12/6/17 è stato avviato il monitoraggio delle sezioni e sottosezioni presenti in "Amministrazione Trasparente" relativi al primo semestre 2017 (1/01/2017 - 30/06/2017) mentre con nota PG 67471 del 12/12/2017 è stato avviato il monitoraggio riguardante il secondo semestre (1/07/2017 - 31/12/2017) tramite somministrazione di questionari (uno a carattere generale rivolto a tutte le Strutture potenzialmente interessate a pubblicazioni in tutte le sezioni e diversi specifici rivolti solo alle Strutture con obblighi ben identificati) che mirano ad ottenere dal Dirigente interessato l'attestazione o meno della presenza di dati, di informazioni e di documenti di rispettiva competenza secondo quanto previsto dal Piano. 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 2017.

Sempre nel corso dell'anno 2017 sono state ulteriormente raffinate, studiate e intraprese soluzioni informatizzate per garantire la più ampia "informatizzazione" delle procedure di pubblicazione dei dati e delle informazioni in "Amministrazione Trasparente".

L'introduzione, dal maggio 2017, nell'Ente dell'applicativo di protocollo BABEL e del suo completamento con il sistema di redazione delibere e determine dal 1/2/2018 (comune alle aziende sanitarie AVEC) consentirà automatizzazioni relativamente alle modalità di pubblicazione per le sezioni relative a:

- 1) Provvedimenti ex art. 23 del D. Lgs 33/13 e s.m.i. (sistema di pubblicazioni automatizzate già presente nell'Ente con sistema di redazione atti in uso fino al 31/1/2018);
- 2) Profilo del Committente;
- 3) Tipologie di procedimento;
- 4) Procedure per la generazione automatizzata del "registro degli accessi" (GIPI);

che vedranno l'entrata in produzione nel corso dell'anno 2018 anche grazie all'estensione del modulo BABEL relativo all'adozione delle determinazioni dirigenziali, delle delibere e dell'albo pretorio (in Azienda UsI di Ferrara programmato per l'avvio in data 1/2/2018).

E' stata implementata inoltre nel corso dell'anno 2017 anche una particolare funzionalità che consentirà l'aggiornamento automatico nella sezione "Consulenti e Collaboratori" per cui alla conclusione del triennio di ostensione delle pubblicazioni, le stesse saranno eliminate in forma automatizzata dal sistema. (art. 15, co. 4, del D. Lgs 33/2013 e s.m.i. "Le PP.AA. pubblicano i dati di cui ai commi 1 e 2 entro tre mesi dal conferimento dell'incarico e per i tre anni successivi alla cessazione dell'incarico).

Il sistema sarà in uso fino al suo superamento con pubblicazione al link della banca dati "PerlaPA" (cfr art. 21).

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

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

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

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

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

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

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

Per l'aggiornamento del triennio 2018-2020 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 02 ottobre 2017 – 21 ottobre 2017.**

Su sito istituzionale dell'Azienda UsI 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 2018-2020

L'Azienda UsI di Ferrara, dovendo provvedere, entro il 31/01/2018, all'aggiornamento del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (P.T.P.C.T.) utile per il triennio 2018-2020 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 UsI 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 alla sezione "Amministrazione Trasparente" – sottosezioni <http://www.ausl.fe.it/azienda/organizzazione/amministrazione-trasparente/programma-per-la-trasparenza-e-integrita> e <http://www.ausl.fe.it/azienda/organizzazione/amministrazione-trasparente/corruzione> .

Tutte le proposte ed osservazioni potranno essere inviate **entro e non oltre le ore 12,00 del giorno sabato 21 Ottobre 2017** all'indirizzo e mail: trasparenza@ausl.fe.it utilizzando il modulo ubicato in calce al presente avviso ed inserendo quale oggetto della e mail: AGGIORNAMENTO PTPCT – AZIENDA USL DI FERRARA triennio 2018 - 2020.

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

[Scarica qui il modello.](#)

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione - Dott. Alberto Fabbri

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

L'aggiornamento del PTPCT riporta altresì in allegato:

- la tabella relativa alla “griglia delle responsabilità” posta in capo alle Strutture aziendali di cui alla determinazione n. 1310 del 28.12.2016 dell’Autorità Nazionale Anticorruzione ad oggetto: “Prime linee guida recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016” elaborata sulla base dello schema-tipo inviato dall’OIV/SSR con nota PG/2018/0039918 del 22/01/2018 contenente le indicazioni condivise per le Aziende e gli Enti del SSR;
- il documento relativo alla mappatura dei processi delle aree a rischio – anno 2017 - elaborato dai Referenti delegati dai Direttori Responsabili delle diverse Articolazioni/Strutture aziendali - anche alla luce delle indicazioni contenute all’interno dei diversi Piani Nazionali Anticorruzione dell’Autorità Nazionale AntiCorruzione - per mezzo del sw dedicato;
- la “Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione ai sensi dell’art. 1, comma 14, legge n. 190 del 6 novembre 2012 - Anno 2017”.

Con un comunicato apparso sul proprio sito istituzionale in data 11/12/2017, l’Autorità Nazionale Anticorruzione ha stabilito che la Relazione del RPCT anno 2017 debba essere predisposta e pubblicata esclusivamente sul sito istituzionale di ogni Amministrazione entro il **31 gennaio 2018**.

In Azienda Usl di Ferrara la Relazione 2017 è stata pubblicata entro la data richiesta dall’Autorità nella specifica sezione presente in “Amministrazione Trasparente”.

I contenuti del PTPCT e la loro applicabilità

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

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

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

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

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

A tal fine, verrà pubblicato un avviso sul sito istituzionale, sulla rete intranet, sulla newsletter aziendale e verrà inviata una e-mail a tutti i dipendenti con dominio @ausl.fe.it per informare dell’avvenuto aggiornamento (triennio 2018-20) 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 aziendale adottato, su proposta del RPCT all’esito delle procedure di consultazione pubblica e previo parere favorevole dell’OIV, con Deliberazione del Direttore Generale n. 14 del 27/01/2014;
- la delibera del Direttore generale n. 138 del 12/05/2014 ad oggetto “Approvazione del protocollo operativo per la gestione della segnalazione delle condotte illecite da parte dei dipendenti dell’Azienda Usl di Ferrara e relative forme di tutela”;

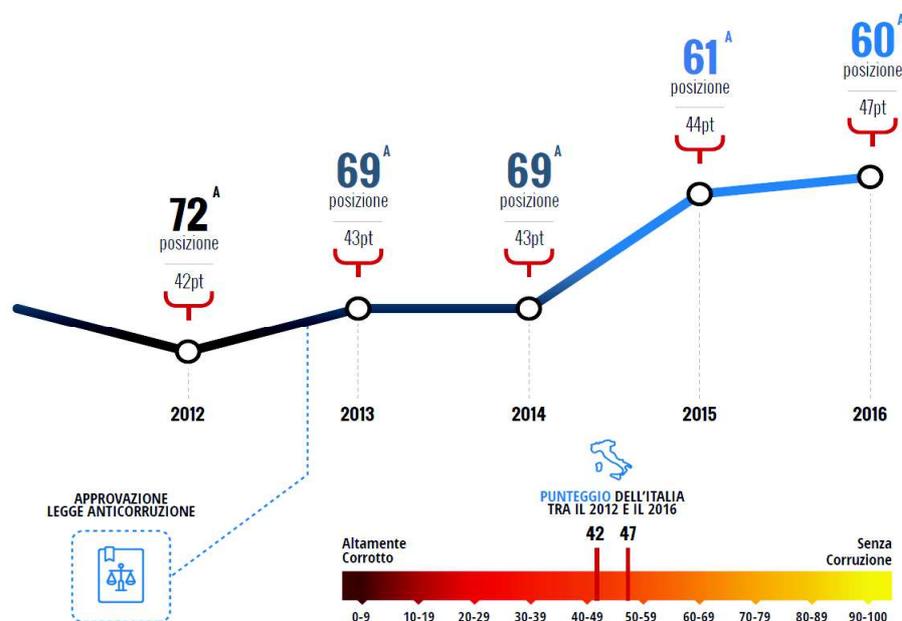
- la “Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione ai sensi dell’art. 1, comma 14, legge n. 190 del 6 novembre 2012 - Anno 2017”.
- la delibera del Direttore generale n. 230 del 27/12/2017 ad oggetto: “Adozione del regolamento ad oggetto “Prima disciplina contenente indirizzi procedurali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

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

Art. 1 Analisi del contesto

L'analisi del contesto, interno ed esterno, ed in particolare quella dell'ambiente interno ove l'Azienda si trova ad operare influisce certamente sulle strategie di prevenzione della corruzione e risulta quindi di fondamentale importanza conoscerlo per "misurare" in modo appropriato ed adeguato il rischio corruttivo al fine di individuare ogni possibile misura adatta a contrastare tali rischi.

L'Autorità Nazionale Anticorruzione con la propria determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 ha evidenziato infatti che la prima e indispensabile fase del processo di gestione del rischio è quella relativa all'analisi del contesto con la quale ottenere le informazioni necessarie a comprendere come il rischio corruttivo possa verificarsi all'interno dell'amministrazione in relazione alla specificità dell'ambiente in cui essa opera in termini di strutture territoriali e dinamiche sociali, economiche e culturali. L'ultima edizione del CPI - l'Indice di Percezione della Corruzione che misura la percezione di investitori e uomini d'affari, quindi in un certo senso anche la reputazione di un Paese in termini di lotta alla corruzione, colloca l'Italia al sessantesimo posto su 176 paesi, con un voto di 47 su 100. Prendendo a riferimento il 2012, anno di approvazione della legge anticorruzione, si evince comunque un lento ma costante miglioramento che ha portato l'Italia a scalare 12 posizioni nella classifica mondiale (dal 72° posto del 2012 al 60° del 2016) e a guadagnare qualche punto, pur rimanendo ancora ampiamente sotto la sufficienza (da 42/100 a 47/100). L'agenda Anticorruzione 2017 "L'impegno dell'Italia nella lotta alla corruzione" è il risultato dell'analisi BICA – Business Integrity Country Agenda, che esamina in dettaglio il contributo di tutti i soggetti interessati al contrasto della corruzione. La



media degli indicatori relativi ai reati contro la pubblica amministrazione dà come risultato un giudizio di 53/100, un'insufficienza determinata in larga parte dalla lacunosa applicazione di un apparato normativo che, di per sé, risulta adeguato. Se infatti il quadro normativo anticorruzione per il settore pubblico è nel complesso sufficiente, 62/100, a destare preoccupazione è l'applicazione pratica delle leggi stesse e soprattutto la capacità sanzionatoria e repressiva, che non va oltre 45/100¹.

Secondo i dati dell'ultimo Barometro globale della corruzione pubblicato nel 2016, che raccoglie le risposte di un campione di 1.500 italiani, solamente il 4% di questi ha l'impressione che la corruzione si sia ridotta negli ultimi quattro anni. Il dato non stupisce più di tanto se si considera che un campione simile intervistato nel 2013 dalla Commissione europea per la stesura dell'Eurobarometro sulla corruzione, nel 97% dei casi affermava che in Italia la corruzione è molto diffusa². Dal 49° Rapporto CENSIS, pubblicato il 3 dicembre 2015 emerge che il settore sanitario è tra tutti i settori della Pubblica Amministrazione maggiormente esposto alle pratiche corruttive. Il 44% degli italiani ritiene che tangenti e abusi di potere siano diffusi all'interno del sistema sanitario: un dato decisamente superiore alla media europea (33%)³.

1 *Agenda Anticorruzione 2017 "L'impegno dell'Italia nella lotta alla corruzione"*.

2 *Barometro globale della corruzione pubblica 2016*

3 *Rapporto CENSIS 2015*

Territorio e Popolazione

L'Emilia-Romagna è una regione italiana a statuto ordinario che fa parte dell'Italia Nord-orientale con 4.457.318 abitanti⁴, costituita ufficialmente il 7 giugno 1970, con capoluogo la città metropolitana di Bologna. Confina a nord con la Lombardia e con il Veneto, a ovest ancora con la Lombardia e con il Piemonte, a sud con la Liguria, la Toscana, le Marche nonché la Repubblica di San Marino; a est è bagnata dal Mar Adriatico. L'Emilia-Romagna è composta dall'unione di due regioni storiche: l'Emilia, che comprende le province di Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Ferrara e la maggior parte della città metropolitana di Bologna; la Romagna, che comprende le province di Forlì-Cesena, Ravenna, Rimini e i comuni della città metropolitana di Bologna. All'1.1.2017 nelle anagrafi comunali dell'Emilia-Romagna risultano iscritte 2.925 in più rispetto ai 4.454.393 residenti al 1.1.2016, dopo il decremento osservato nel corso del 2015 la popolazione residente fa registrare una variazione positiva, mentre, a livello nazionale, l'Istat stima per il secondo anno consecutivo una diminuzione dei residenti. L'analisi della popolazione per età considera tre fasce: giovani 0-14 anni, adulti 15-64 anni e anziani 65 anni ed oltre, in base alle diverse proporzioni la struttura di una popolazione viene definita di tipo *progressiva*, *stazionaria* o *regressiva* a seconda che la popolazione giovane sia maggiore, equivalente o minore di quella anziana.



Struttura per età della popolazione (valori %)

EMILIA-ROMAGNA - Dati ISTAT al 1° gennaio di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

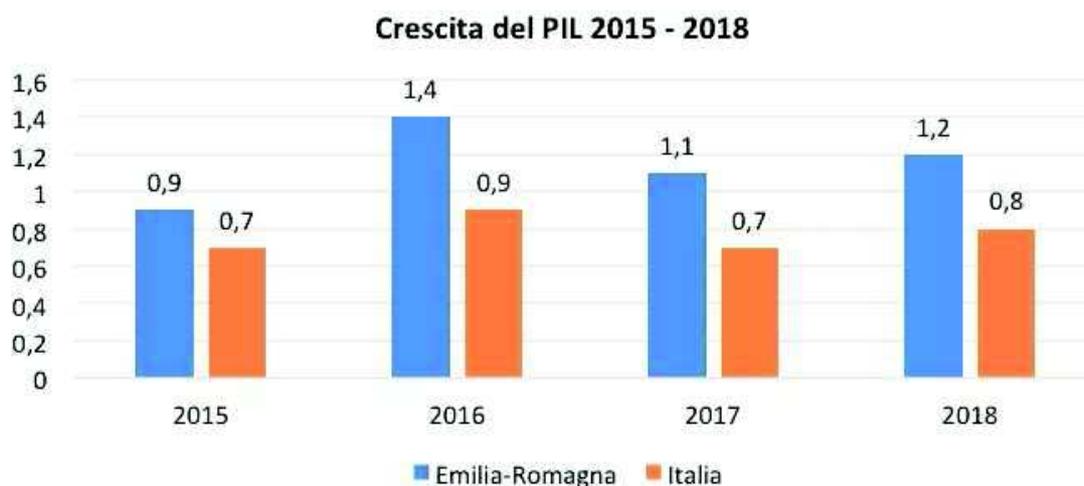
La variazione negativa osservata per il contingente dei bambini nella fascia 0-14 anni riflette la diminuzione della natalità in corso dal 2009 ed è infatti concentrata nella classe 0-9 anni dove si contano oltre 6mila unità in meno. I giovani nella fascia di età 15-29 anni sono ancora in aumento poichè beneficiano dell'essere nati in periodi in cui la natalità era in aumento. Le classi centrali delle età lavorative (30-44 anni) sono quelle che risultano in maggiore sofferenza e anche nel 2016 confermano il trend di diminuzione ormai in corso da qualche anno. Lo studio di tali rapporti è importante per valutare gli impatti sul sistema sociale, lavorativo e su quello sanitario⁵.

⁴ Dati Istat aggiornati all' 01.01.2017

⁵ Ufficio Statistica Regione Emilia-Romagna, rilevazione generale della popolazione all' 01.01.2017

Analisi economica

Una politica di contrasto alla corruzione non può prescindere da un'analisi del ruolo che determinati fattori come reddito, istruzione, dimensione del settore pubblico, capitale sociale. Secondo i risultati emersi della 23° edizione dell'Osservatorio Findomestic Banca, il capoluogo emiliano ha registrato nel 2016 un reddito pro capite di 25.333 euro, in aumento rispetto al 2015, dopo di essa nella classifica regionale, si colloca la provincia di Forlì-Cesena, 7° posto nazionale con 23.137 euro, seguita da Modena (22.345), Parma (22.138 euro pro capite, al quarto posto nella "classifica" regionale), Piacenza (21.583), Ravenna (21.004), Reggio



Emilia (20.792), Rimini (19.422) e Ferrara (19.243). Il reddito pro capite dell'intera Emilia-Romagna cresce invece del 2,6% (la media nazionale è del 2,4%), con un valore di 22.251 euro per abitante. L'Emilia-Romagna è anche la regione che, insieme alla Lombardia, ha visto una maggiore crescita del Pil nel 2016 con un incremento dell'1% contro lo 0,7% di media nazionale⁶. Dallo studio realizzato dal centro studio Prometeia e da Unioncamere Emilia-Romagna relativamente all'andamento macroeconomico a medio termine emerge che il prodotto interno lordo nel 2016 fra Piacenza e Rimini cresce dell'1,4%, un aumento più marcato rispetto al dato nazionale del 0,9%⁷. In crescita, secondo l'indagine, è anche la spesa per acquistare beni durevoli come auto (+11,7% di macchine nuove, +4,5% di veicoli usati e +15,8% di moto), mobili (+1,8%), elettrodomestici (+4%) e prodotti informatici (+1,6%).

Il tasso di occupazione

Ricadute positive si hanno anche sul versante occupazionale, nel primo trimestre 2017 è ulteriormente cresciuta l'occupazione in Emilia-Romagna del 2,4% rispetto a un anno prima, con un aumento di 46.600 posti di lavoro. Gli occupati sono pari a 1.973.000 costantemente cresciuti negli ultimi due anni: +81.339 nuovi posti rispetto al primo trimestre 2015 (+4,3%), il risultato è un tasso di occupazione del 68,3%, che pone l'Emilia-Romagna al primo posto in Italia. Un valore più alto sia rispetto alla media Italiana (57,2%) sia al Nord Est del Paese (66,7%), l'incremento tendenziale è pari a +1,6 punti percentuali ed è il più consistente rispetto al dato medio nazionale (+0,9 punti percentuali)⁸. Quanto alla Provincia di Ferrara, secondo i dati elaborati dall'Ufficio Statistica del Comune relativi al mercato del lavoro nel 2016 viene confermato il miglioramento già registrato nel 2015, sia in termini di tasso di disoccupazione che di occupazione. La disoccupazione continua infatti a diminuire, passando dal 10,8% del 2015 al 10,6% del 2016, con un calo di 2,2 punti rispetto al (12,8%) del 2014. Migliorano anche i dati relativi al tasso di occupazione, in particolare dell'occupazione dipendente, nei settori dell'industria manifatturiera, nel commercio e nell'istruzione, di entrambi i generi. Importante anche il riferimento ad un continuo aumento del tasso di attività dei cittadini ferraresi tra i 15 e i 64 anni, ancor più significativo è il calo dell'1,8% dei cosiddetti NEET (giovani non in cerca di lavoro né in un percorso di formazione)⁹.

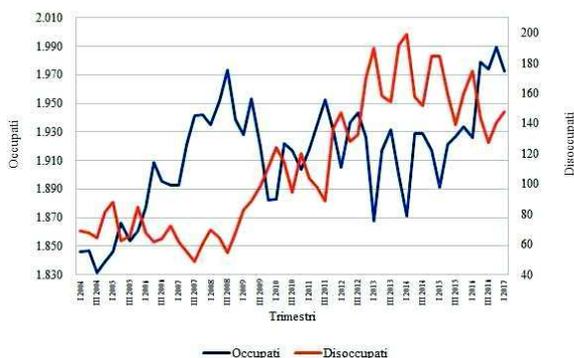
6 23° edizione dell'Osservatorio Findomestic Banca dati al 01.01.2017

7 Rapporto Prometeia Ottobre 2017 "Scenario Emilia-Romagna"

8 Mercato di lavoro pubblicato dalla Regione Emilia Romagna sulla base dei dati Istat 09.06.2017

9 Ufficio Statistica Comune di Ferrara dati relativi all'occupazione e disoccupazione nell'anno 2016

Occupati e disoccupati Emilia-Romagna - I trimestre 2004 - I trimestre 2017 (Valori in migliaia)



Qualità della vita

Dalla classifica sulla qualità della vita realizzata annualmente dal “Il Sole 24 Ore”, la provincia di Ferrara sale di 5 posizioni collocandosi al 58° posto sulle 110 province considerate, in base a una serie di indicatori che le consente di ottenere 457 punti. La graduatoria che mette a confronto la vivibilità dei territori italiani prendendo in considerazione sei settori d’indagine: Affari, lavoro e innovazione; Reddito, risparmi e consumi; Ambiente, servizi e welfare; Demografia, famiglia, integrazione; Giustizia, sicurezza, reati; Cultura, tempo

libero e partecipazione. La città di Ferrara si avvicina al podio per quanto riguarda le piste ciclabili: con i suoi 101,11 metri quadri per abitante si classifica al quarto posto a livello nazionale. La città estense si aggira sempre a metà della classifica anche per la criminalità (53esimo posto rispetto al 58° del 2015) così suddivisa: omicidi volontari (9°), omicidi colposi (65°), violenze sessuali (35°), reati connessi al traffico di stupefacenti (45°) con un crollo per quanto riguarda i numeri su scippi e borseggi (77° posto), furti in casa (95° posto) e altri furti (96° posto)¹⁰. Dall’indagine Istat 2016 che si è occupata di indagare su altri aspetti propri della qualità della vita, come la fiducia interpersonale emerge che per la prima volta dopo 5 anni, nel 2016, migliorano le stime relative al giudizio delle famiglie sulla soddisfazione per le condizioni di vita. Ben il 45,5% delle famiglie della nostra regione indicano il rischio crimine come una problematica presente, a fronte di un 38,9% a livello nazionale¹¹.

Focus sul sistema sanitario regionale

I livelli essenziali di assistenza (LEA) sono le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale (SSN) è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket), con le risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale (tasse)¹². Con il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 sono stati pubblicati i nuovi Livelli essenziali di assistenza. Per garantire l’aggiornamento continuo, sistematico, su regole chiare e criteri scientificamente validi dei Livelli essenziali di assistenza, è stata istituita la Commissione nazionale per l’aggiornamento dei LEA e la promozione dell’appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale. Ogni anno il “Comitato permanente” istituito presso il Ministero della Salute predispone un questionario per la valutazione del raggiungimento degli adempimenti che è la c.d. Griglia Lea che si compone di 35 indicatori ripartiti tra l’attività di prevenzione collettiva e sanità pubblica, l’assistenza distrettuale e l’assistenza ospedaliera erogate dalle regioni e consente di individuare per le singole realtà regionali sia quelle aree di criticità in cui si ritiene compromessa un’adeguata erogazione dei livelli essenziali di assistenza, sia di evidenziare i punti di forza dell’assistenza sanitaria erogata. Tale strumento ha acquisito negli anni una crescente visibilità mediatica, poiché attraverso un punteggio finale di sintesi consente di determinare il livello raggiunto dalla singola regione in termini di performance dei SSR¹³.

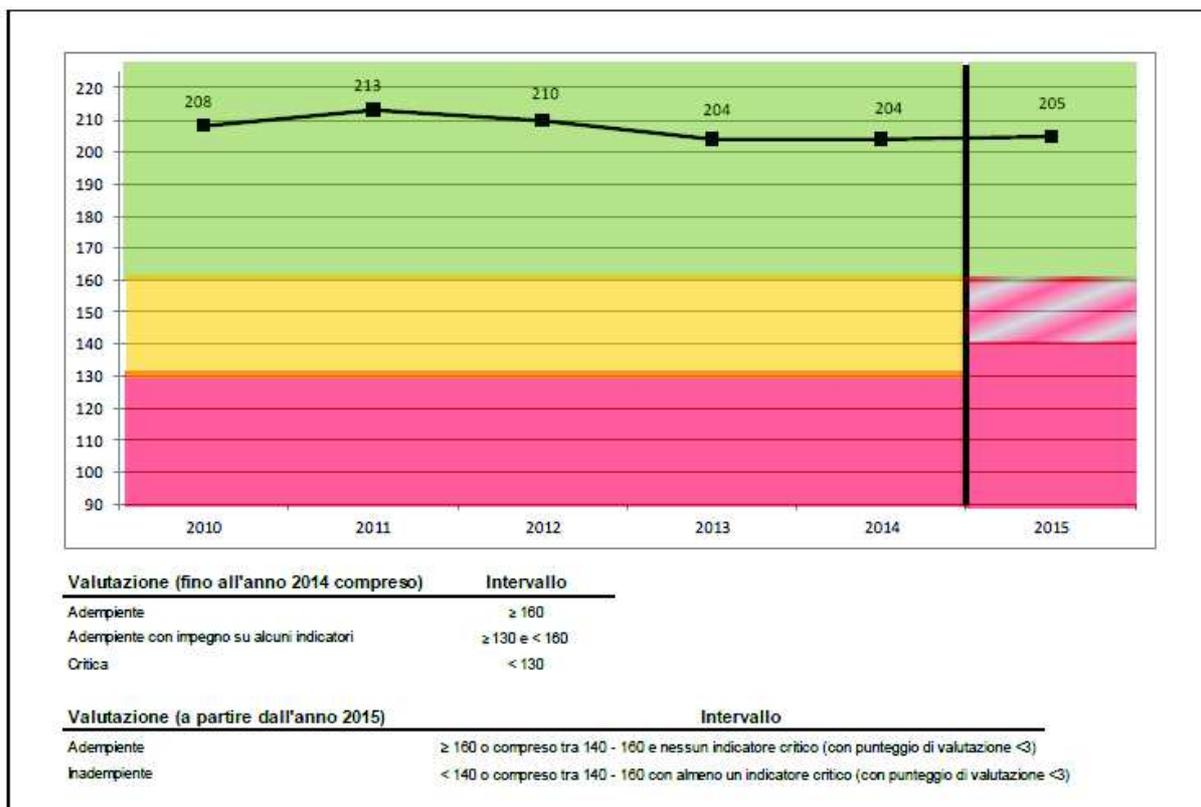
La valutazione finale per il 2015, si attesta per la Regione Emilia Romagna su un punteggio pari a 205 che secondo i parametri di riferimento fissati dal Comitato Lea (range -25 – 225; positivo a 160) risulta ampiamente positiva e tendenzialmente costante dal 2010.

10 *Classifica 2016 stilata da Sole 24 Ore sulla qualità della vita nelle città Italiane*

11 *Indagine Istat 2016*

12 *Decreto del presidente del consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 (G.U. Serie Generale, n. 65 del 18 marzo 2017)*

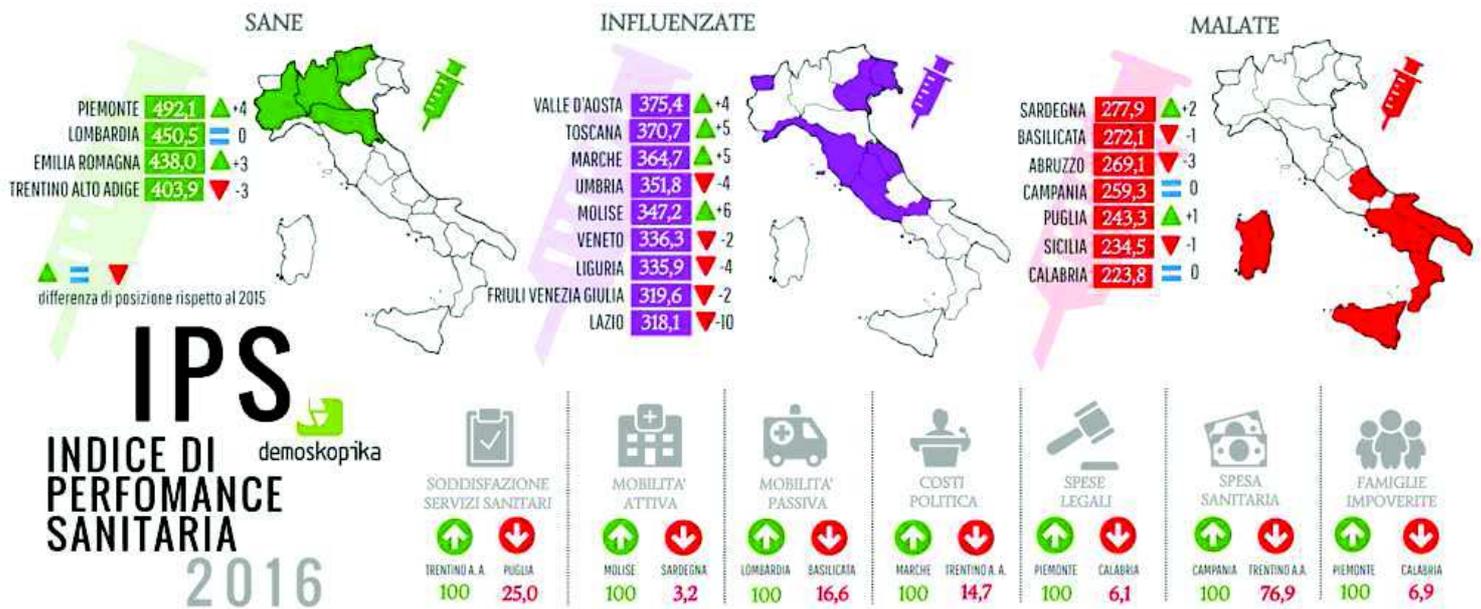
13 *Elaborazione condotta dal Ministero della Salute – Monitoraggio attraverso la Griglia LEA*



Nel complesso la Regione raggiunge valori accettabili, entro i parametri di riferimento, per la gran parte degli indicatori relativi ai tre livelli di assistenza prevenzione collettiva e sanità pubblica, assistenza distrettuale e ospedaliera. Si rilevano tuttavia delle criticità nel livello di assistenza della prevenzione, in particolare nell'area vaccinazioni: l'indicatore Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR) registra uno scostamento non accettabile rispetto al valore di riferimento. Il valore assunto da questo indicatore nel 2015 è di 87,07%, inferiore al valore di riferimento del 95%. La criticità del valore di questo indicatore è stata rilevata già dal 2013¹⁴. Secondo quanto emerge dall'IPS, l'Indice di Performance Sanitaria realizzato, per il secondo anno consecutivo, dall'Istituto Demoskopika sulla base di sette indicatori: soddisfazione sui servizi sanitari, mobilità attiva, mobilità passiva, spesa sanitaria, famiglie impoverite a causa di spese sanitarie out of pocket, spese legali per liti da contenzioso e da sentenze sfavorevoli, costi della politica¹⁵. Nel 2016, inoltre, circa 10 milioni di italiani, pari al 17,6%, hanno rinunciato a curarsi per le lunghe liste di attesa o perché, non fidandosi del sistema sanitario della regione di residenza, non hanno potuto affrontare i costi della migrazione sanitaria ritenuti troppo esosi.

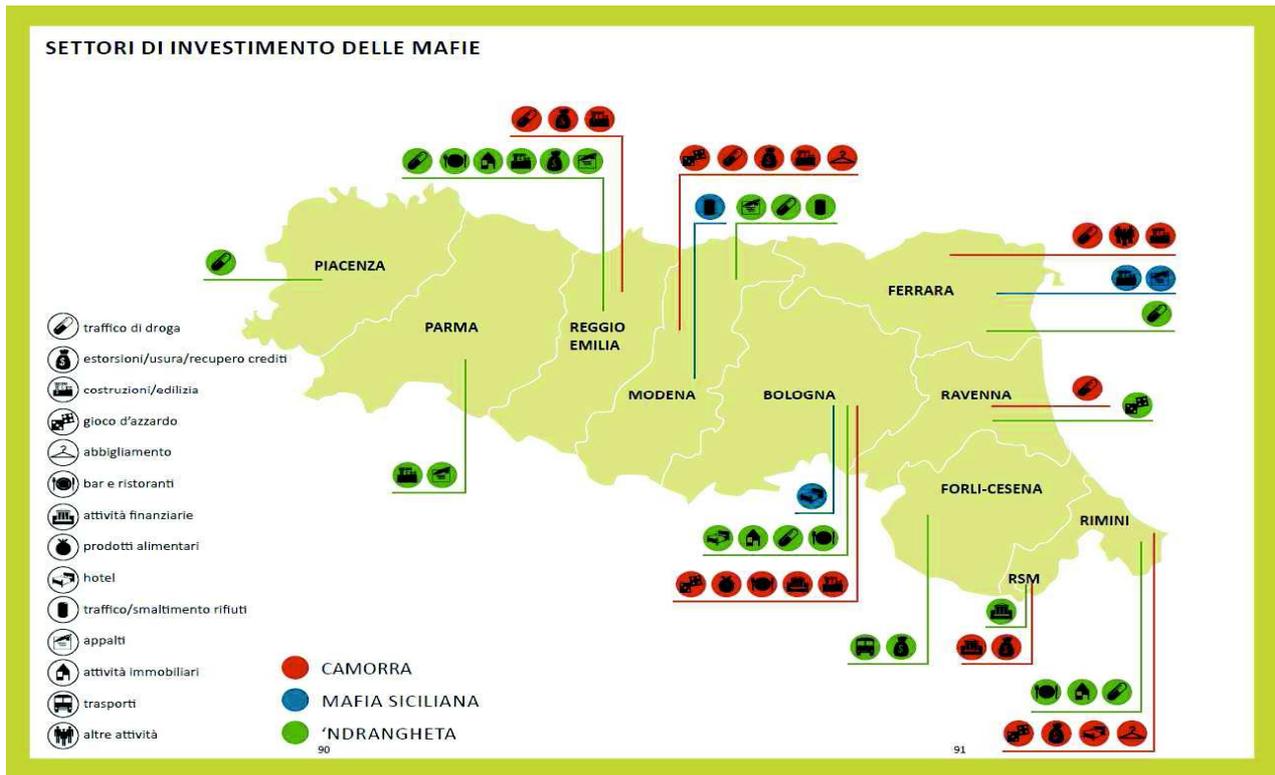
14 Dati elaborati da Ministero della Salute Direzione Generale della Programmazione Sanitaria

15 Istituto Demoskopika sull'Indice di Performance Sanitaria 2016



Analisi della delittuosità

Dopo essere stato un fenomeno a lungo sottovalutato da un punto di vista sociale, economico e politico, negli ultimi anni si è cominciato a parlare di penetrazione della criminalità organizzata in Emilia Romagna anche nei social e mass media. I fatti di cronaca più recente, hanno portato alla luce un sistema la cui pervasività è aumentata nel tempo, uno degli ultimi esempi in ordine cronologico è l'indagine denominata "Aemilia" svolta dalla Direzione Distrettuale Antimafia di Bologna. Oltre al lavoro, svolto dagli inquirenti, di ricostruzione di un trentennio di vicende criminali che hanno contrassegnato la presenza e l'espansione 'ndranghetista in Emilia-Romagna, tale indagine ha portato alla luce uno spaccato sulle dinamiche di matrice mafiosa che hanno contraddistinto la regione secondo un criterio geografico che ripartisce il territorio regionale in tre macro aree: la prima è quella dell'Emilia Occidentale che comprende le provincie di Piacenza, Parma, Reggio Emilia e Modena; la seconda è quella dell'Emilia orientale che raggruppa la provincia di Bologna e quella di Ferrara; la terza infine è quella romagnola costituita dalle provincie di Forlì-Cesena, Ravenna e Rimini, oltre alla Repubblica di San Marino. Questa ripartizione ricalca quella adottata dalla Direzione Nazionale Antimafia nella stesura delle ultime relazioni annuali. Difficile è valutare attraverso indici, il grado di mafiosità di una provincia rispetto ad un'altra: molteplici sono le variabili in campo e di queste alcune risultano di complicata misurazione quantitativa (ad esempio il dato storico o quello politico, centrali per capire l'evoluzione del fenomeno).



La mappa focalizza l'attenzione sulle attività e sui settori che, provincia per provincia, interessano i vari sodalizi mafiosi. La suddivisione per colori è dunque utile per cogliere già ad un primo sguardo quali mercati attirano e/o risultano maggiormente infiltrati da un gruppo criminale, in una specifica area geografica. Sono indicati sia i mercati leciti (per esempio il comparto turistico, edilizia, ristorazione, etc.) utilizzati per lo più quale veicolo di riciclaggio dei capitali, sia quelle attività illecite (droga, estorsioni, usura) che rappresentano i profitti indebiti, che le organizzazioni criminali hanno necessità di occultare¹⁶.

Le politiche di Promozione della Legalità poste in essere in Regione Emilia Romagna e le “reti” di coordinamento

La Regione Emilia-Romagna con la legge n. 18 del 28 ottobre 2016 ha approvato il “Testo unico per la promozione della legalità e per la valorizzazione della cittadinanza e dell’economia responsabile” con l’obiettivo di contrastare i fenomeni di infiltrazione e radicamento di tutte le forme di criminalità organizzata ed i fenomeni corruttivi. Nei 49 articoli del provvedimento sono diverse le nuove misure previste, tra cui gli incentivi per favorire lo sviluppo della cultura della legalità elaborate d’intesa con i diversi livelli istituzionali, ivi incluse le società a partecipazione regionale comprendenti anche il potenziamento dei programmi di formazione del personale e lo sviluppo della trasparenza delle pubbliche amministrazioni. All’art 15 vengono disciplinate le politiche di prevenzione e di contrasto della corruzione e dell’illegalità all’interno dell’amministrazione regionale e delle altre amministrazioni pubbliche, le quali prevedono che:

- “1. La Regione promuove, anche ai sensi dell’articolo 38 della legge regionale 30 giugno 2003, n. 12 (Norme per l’uguaglianza delle opportunità di accesso al sapere, per ognuno e per tutto l’arco della vita, attraverso il rafforzamento dell’istruzione e della formazione professionale, anche in integrazione tra loro), iniziative di formazione volte a diffondere la cultura dell’etica pubblica e a prevenire la corruzione e gli altri reati connessi con le attività illecite e criminose.
2. In coerenza con quanto disposto dall’articolo 52 della legge regionale 26 novembre 2001, n. 43 (Testo unico in materia di organizzazione e di rapporti di lavoro nella Regione Emilia-Romagna), la Regione persegue gli obiettivi di prevenzione e di contrasto della corruzione e dell’illegalità mediante:
 - a) la migliore attuazione delle disposizioni di cui alla legge 6 novembre 2012, n. 190 (Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione), volte a rafforzare l’efficacia e l’effettività delle misure di contrasto al fenomeno corruttivo, in particolare attraverso l’adozione e l’attuazione dei piani triennali di prevenzione della corruzione;

16 Osservatorio Provinciale di Rimini sulla criminalità Organizzata e per la diffusione di una cultura della Legalità
 Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
 Triennio 2018-2020

b) la migliore attuazione delle disposizioni del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 (Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni) volte a garantire un adeguato livello di trasparenza, la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità, in particolare attraverso l'adozione e l'attuazione dei programmi triennali per la trasparenza e l'integrità;

c) l'emanazione, ai sensi dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche) del Codice di comportamento dei dipendenti al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico;

d) la tutela dei pubblici dipendenti che denuncino condotte illecite ai sensi dell'articolo 54 bis del decreto legislativo n. 165 del 2001.

3. Per le finalità del comma 2 la Regione, in correlazione con le funzioni di osservatorio di cui all'articolo 5, promuove la costituzione di una Rete per l'integrità e la trasparenza (R.I.T.) quale sede di confronto volontaria a cui possono partecipare i RPCT degli enti locali del territorio regionale e di tutti gli altri enti non appartenenti al Sistema delle amministrazioni regionali di cui all'articolo 1, comma 3 bis, lettera d) della legge regionale n. 43 del 2001 al fine di:

a) condividere esperienze e attività di prevenzione messe in campo con i rispettivi piani triennali di prevenzione della corruzione e programmi triennali per la trasparenza e l'integrità;

b) organizzare attività comuni di formazione, con particolare attenzione ai settori a rischio di corruzione;

c) confrontare e condividere valutazioni e proposte tra istituzioni, associazioni e cittadini".

Numerose disposizioni sono volte a rafforzare i fenomeni di corruzione ed illegalità a partire dal settore degli appalti pubblici, tra le misure previste: la valorizzazione del rating di legalità delle imprese e creazione di elenchi di merito, a partire dal settore dell'edilizia ed in tutti i comparti a maggior rischio di infiltrazione mafiosa (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); le misure specifiche riguardano il settore dell'edilizia, nel solco delle disposizioni dettate dalla legge n. 11 del 2010: in particolare sono valorizzate nei bandi di gara le soluzioni volte ad assicurare il massimo rispetto dell'ambiente e delle condizioni di sicurezza dei lavoratori; è prevista l'intensificazione dei controlli e il possesso della certificazione antimafia per tutti gli interventi edilizi di importo superiore a 150mila euro (artt. 27-34).¹⁷

In ottemperanza ai principi ed alle finalità della Legge Regionale 28 ottobre 2016, n.18 e con quanto disposto dall' art. 15, le Aziende e gli Enti del SSN regionale perseguono gli obiettivi di prevenzione e contrasto della corruzione e di promozione della trasparenza attraverso il novellato art. 5 della Legge regionale del 01.06.2017, n. 9 che prevede:

a) l'adozione delle migliori prassi di attuazione delle disposizioni della legge 6 novembre 2012, n. 190 (Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione), al fine di rafforzare l'efficacia e l'effettività delle misure di contrasto al fenomeno corruttivo;

b) 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;

c) l'adozione delle migliori prassi di attuazione delle disposizioni del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 (Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni) e delle misure specifiche contenute all'interno del Piano triennale per la prevenzione della corruzione, al fine di garantire un adeguato livello di trasparenza, la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità;

d) l'emanazione, ai sensi dell'articolo 54 del decreto legislativo n. 165 del 2001, del codice di comportamento dei dipendenti, al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico. Il codice di comportamento prevede il dovere da parte del personale di assicurare la pubblicizzazione, tramite apposita dichiarazione da rendersi annualmente in forma completa all'ente di appartenenza, di tutti i rapporti intercorsi, a qualsiasi titolo, con soggetti esterni dai quali possa derivare un conflitto di interessi anche potenziale; detta dichiarazione specifica tutti gli eventuali emolumenti percepiti e i benefici goduti, sia direttamente che indirettamente. Il codice di comportamento deve contenere la previsione per cui l'eventuale violazione del dovere di rendere la predetta dichiarazione, nonché di fornire le informazioni sulla propria situazione patrimoniale e le dichiarazioni annuali dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone

¹⁷ *Testo unico per la promozione della legalità e per la valorizzazione della cittadinanza e dell'economia responsabile. Bollettino Ufficiale n. 326 del 28.10.2016*

fisiche, previsto dalla vigente normativa di legge per il personale titolare di incarico dirigenziale, è fonte di responsabilità disciplinare ed è rilevante ai fini della responsabilità civile, amministrativa e contabile, ai sensi dell'articolo 54, comma 3, del decreto legislativo n. 165 del 2001. A decorrere dall'entrata in vigore della legge, le disposizioni contenute nei due periodi precedenti integrano il contenuto dei codici di comportamento definiti dalle Aziende e dagli Enti del SSR.

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

In data 23/11/2017 la Regione Emilia-Romagna ha formalizzato la costituzione della "Rete per l'integrità e la trasparenza" (art. 15 della l.r. n. 18/2016), per il tramite della sottoscrizione di un Protocollo di intesa tra l'Assessore regionale alla legalità e alcune associazioni di enti del territorio regionale.

La "Rete per l'integrità e la trasparenza" ha, istituzionalmente, l'obiettivo di promuovere la cultura della legalità, della gestione del rischio corruzione e della trasparenza, caratterizzandosi per il fatto di essere una "comunità professionale", a cui possono partecipare i "Responsabili della prevenzione della corruzione e della trasparenza" delle Pubbliche Amministrazioni con sede nel territorio regionale.

La creazione di questa "comunità di esperti" mira alla individuazione di una sede di confronto tra addetti del settore, per condividere esperienze, valutazioni e proposte e, soprattutto, per elaborare strategie comuni.

La "Rete", attraverso le sinergie che può creare tra le Amministrazioni del territorio, oltre a rafforzare le misure

di prevenzione e di controllo, può promuovere in modo più efficace, e con risparmio di spesa, la diffusione della cultura della legalità, attraverso iniziative comuni di formazione dei pubblici dipendenti e di sensibilizzazione delle componenti sociali e dei cittadini del territorio, a partire da quelli appartenenti alle giovani generazioni.

La Rete collaborerà anche con l'**Osservatorio regionale sui fenomeni connessi al crimine organizzato e mafioso nonché ai fatti corruttivi**, per l'organizzazione di seminari tematici e iniziative di carattere culturale sui fenomeni connessi al crimine organizzato e ai fenomeni di corruzione.

Le amministrazioni pubbliche interessate sono centinaia, fra uffici periferici dello Stato, Regione ed enti regionali, enti del sistema sanitario regionale, enti vigilati da Regione, enti locali e altro. Questo impone la costituzione di un **tavolo di coordinamento**, con la partecipazione di un referente per ciascuna categoria di amministrazione.

Sono tre sul piano operativo gli strumenti in campo:

- 1. Condivisione delle esperienze** con predisposizione di una pagina web della Regione, articolata in due sezioni. La prima dovrebbe avere carattere informativo e di condivisione (raccolta di documentazione, esperienze e le migliori prassi delle varie amministrazioni pubbliche, non solo dell'Emilia-Romagna). La seconda è destinata al confronto operativo.
- 2. Studio ed elaborazione di proposte** con l'istituzione di gruppi di lavoro temporanei per approfondire singole problematiche ed elaborare proposte operative.
- 3. Costruzione di percorsi formativi.** Sarà fondamentale l'attivazione di percorsi di formazione integrata tra le amministrazioni pubbliche del territorio.

L'Azienda Usi di Ferrara ha aderito alla "Rete" con provvedimento deliberativo n. 196 del 30/11/2017 ad oggetto: "Adesione dell'Azienda Usi di Ferrara alla "Rete per la trasparenza ed Integrità della Regione Emilia Romagna ex art. 15 della legge regionale n. 18/2016".

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

Nell'ottica della sempre maggiore integrazione delle Aziende del SSR relativamente alla promozione delle politiche per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, 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" così come formalizzato con il sopra citato provvedimento è composto dagli RPCT delle Aziende del SSR, prevede la partecipazione permanente dei Componenti dell'OIV/SSR ed è presieduto dalla Responsabile del "Servizio Amministrazione del Servizio Sanitario regionale, Sociale e Socio sanitario" della Direzione Generale Cura della Persona e Welfare della Regione Emilia Romagna.

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

Preme segnalare infine la notevole importanza, confermata anche nel 2017, 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.

Dall'ottobre 2017 al Tavolo in argomento, per espressa previsione del Collegio dei Direttori Generali AVEC, partecipa stabilmente anche il Direttore Operativo di area AVEC.

Nel corso del 2017 si è ulteriormente intensificata l'attività di coordinamento dei Responsabili delle Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza nel tavolo di cui trattasi: per mezzo di riunioni a cadenza mensile (verbali riunioni in atti) sono condivisi e trattati gli aspetti normativi di maggiore impatto, proposte di eventi formativi ecc..

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

Il contesto interno

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

Sono Organi dell'Azienda il Direttore Generale, il Collegio Sindacale ed il Collegio di Direzione in base alla L.R. n. 19/94 come integrata dalla L.R. 29/04.

L' Azienda USL di Ferrara è suddivisa in tre Distretti territoriali (Distretto Centro Nord, Distretto Sud Est e Distretto Ovest), nei quali sono distribuiti le strutture che forniscono assistenza sanitaria.

E' organizzata in servizi in staff e Dipartimenti molti dei quali sono strutturati in Servizi e Dipartimenti Comuni / Integrati (in collaborazione con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara).

L'azienda è inoltre articolata in strutture complesse, strutture semplici dipartimentali, strutture semplici di unità operativa.

Le Strutture Complesse rappresentano le aggregazioni più ampie di competenze professionali e risorse umane, tecnologiche e strutturali espressamente finalizzate all'assolvimento di funzioni di programmazione, di produzione di prestazioni e di servizi sanitari e di amministrazione, la cui complessità organizzativa o la valenza strategica sono tali da rendere opportuna l'individuazione di una posizione con responsabilità di organizzazione e di gestione delle risorse assegnate.

Alla data del **31/12/2017** nell'Ausl di Ferrara sono presenti **n. 2.766** dipendenti in servizio così suddivisi*:

Ausl di Ferrara al 31/12/2017	Tempo Indeterminato	Tempo determinato	Totale
Dirigenti	493	31	524
Non dirigenti	2164	78	2242
Totale dipendenti	2657	109	2766

*) I dati sono stati forniti dal Servizio Comune Gestione del Personale

L'anno 2017 si è caratterizzato da una serie di azioni intraprese dalle Direzioni Generali delle aziende sanitarie ferraresi, sulla base delle direttive regionali, nell'ottica della sempre maggiore integrazione territoriale.

Con provvedimento del Direttore generale n. 134 del 1/08/2017 ad oggetto: "Adeguamento dell'atto aziendale dell'Azienda Usl di Ferrara adottato con delibera n. 100/2009 limitatamente alla parte quinta concernente le forme di collaborazione stabile tra le Aziende Sanitarie della Provincia di Ferrara, l'Università e l'Area Vasta" è stato modificato l'atto aziendale e di conseguenza è stato ridisegnato ed adeguato - alla luce delle diverse riorganizzazioni - il sistema dei rapporti tra gli Enti: in particolare, al fine di garantire la appropriatezza e la qualità delle prestazioni, la continuità assistenziale anche fra i diversi livelli di HUB e

SPOKE e/o di realizzare economie di gestione sono sviluppate forme strutturate di integrazione e/o di coordinamento fra le attività e/o funzioni dell'Azienda Ospedaliero Universitaria, quelle dell'Azienda USL di Ferrara e quelle dell'Area Vasta Emilia Centro (AVEC), comprendente le Aziende sanitarie delle province di Ferrara e Bologna.

Lo sviluppo di tali integrazioni deve trovare rispondenza in un'organizzazione che assicuri la continuità delle cure, la centralità del paziente, la qualità e la sicurezza dell'assistenza.

Pertanto la programmazione strategica aziendale si orienta al raggiungimento del massimo livello di eccellenza per garantire le funzioni che le sono state assegnate all'interno del sistema delle relazioni regionali Hub & Spoke, ricercando parallelamente le sinergie e le relazioni funzionali con tutti i punti di produzione dei servizi territoriali, in modo da partecipare attivamente alle realizzazioni degli obiettivi qualitativi che si pone il sistema socio sanitario provinciale.

L'Azienda USL di Ferrara e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara perseguono un modello di *governance* locale incentrato sulla cooperazione strategico-gestionale e sulla messa in condivisione di conoscenze, professionalità e risorse del sistema sanitario provinciale, attraverso l'integrazione orientata al rapporto con il territorio, per le problematiche locali, e alla programmazione di un sistema sanitario Hub & Spoke, nella continua ricerca della qualità, dell'innovazione e della valorizzazione delle risorse umane. Questo modello è fondato sull'integrazione con l'Università, sull'utilizzo di strumenti di esercizio associato di funzioni e servizi, sulla costruzione di Direzioni uniche provinciali e prevede la concentrazione delle funzioni valorizzando la prossimità agli utenti.

Il sistema di *governance* è quindi basato su logiche centralizzate di "produzione" (delle conoscenze, dei saperi e delle risorse) e su luoghi di "distribuzione" territoriali, ovvero i nodi della rete erogativa locale, a garanzia del rapporto continuo ospedale-territorio, per una appropriata gestione dei pazienti, e del miglioramento continuo dei percorsi di presa in carico, nel rispetto dei principi di equità di accesso ed equità d'uso.

L'Azienda USL è individuata come Azienda Capofila cui demandare la gestione comune della tecnostruttura costituita dai Servizi amministrativi e tecnici, a diretto supporto dell'attività di erogazione dei servizi sanitari e/o aventi natura logistica.

In relazione alle funzioni specifiche di entrambe le Aziende ed alla presenza dell'Università, sono stati istituiti nel 2016 "Strutture comuni" per le funzioni tecniche e amministrative per la cui operatività saranno previste apposite Convenzioni Specifiche e Atti Organizzativi.

I Servizi Comuni sono strutture complesse unitarie dal punto di vista gestionale, deputate, per mandato delle due aziende sanitarie, ad implementare ed a concretizzare i recuperi di efficienza attesi dai processi di integrazione strutturale, tanto sul piano organizzativo (gestionale, economie di scala) quanto su quello professionale, con la promozione e diffusione delle migliori pratiche.

L'Azienda USL è delegata dall'Azienda Ospedaliera, con apposito atto, per l'esercizio delle funzioni proprie di ciascun Servizio Comune.

Inoltre, in attuazione dell'art. 9 della Legge Regionale n. 29/2004, la Regione Emilia-Romagna e le Università degli Studi di Bologna, Ferrara, Modena – Reggio Emilia e Parma hanno sottoscritto il "Protocollo d'intesa", approvato con deliberazione della Giunta Regionale n. 1207/2016, individuando nella integrazione la modalità idonea per realizzare il concorso delle rispettive autonomie.

In sede locale, l'Azienda e l'Università definiscono il conseguente Accordo Attuativo che sviluppa i principi e le regole generali contenute nel citato Protocollo d'intesa.

Infine preme evidenziare come l'integrazione interaziendale attraverso le Aree Vaste si realizzi in maniera compiuta per raggiungere ulteriori obiettivi di efficienza, qualità ed appropriatezza nel SSR sia nel campo delle funzioni amministrative e tecnico – logistiche di supporto alla funzione sanitaria, sia nella organizzazione e gestione dei servizi sanitari.

L'Azienda USL di Ferrara, come peraltro evidenziato in premessa, partecipa all'Area Vasta Emilia Centro, comprendente le Aziende sanitarie delle province di Ferrara e Bologna (Azienda Usl Bologna, Aosp Bologna, Ausl Imola, Aosp Ferrara, Istituto Ortopedico Rizzoli).

L'Area Vasta persegue obiettivi di:

- coordinamento delle funzioni di approvvigionamento di beni e servizi e ricerca di soluzioni innovative per la loro acquisizione, nell'ottica di conseguire economie di scala, di procedura, di qualità e di riduzione della variabilità;
- studio per la realizzazione di forme unificate interaziendali nell'ambito della logistica e dei servizi amministrativi e tecnico professionali;
- sviluppo di strategie e di percorsi di omogeneizzazione – razionalizzazione dell'ICT;
- programmazione integrata delle funzioni HUB & SPOKE e delle alte tecnologie per le funzioni con bacino ottimale di dimensioni superiori a quelle della popolazione di una singola Azienda e sviluppo del modello delle "reti cliniche integrate";
- miglioramento della accessibilità ai servizi ed alle tecnologie sanitarie.

Con delibera n. 137 dell'1/08/2017 del Direttore generale dell'Ausl di Ferrara inoltre è stato approvato il documento interaziendale *"I Dipartimenti dell'Assistenza ospedaliera integrata di Ferrara"* e il relativo *"Regolamento dei Dipartimenti ospedalieri interaziendali ad attività integrata"*.

L'organizzazione dipartimentale rappresenta il modello di gestione operativa delle attività sanitarie che meglio risponde alle esigenze correlate alla complessità dei processi assistenziali, all'innovazione, al governo delle tecnologie, alla gestione della ampia gamma di professionalità e competenze, allo sviluppo di una rete di servizi efficaci, efficienti, sicuri e di qualità. I D.A.I. (Dipartimenti Assistenziali Integrati) sono centri di responsabilità volti ad assicurare l'organizzazione e la gestione operativa integrata delle funzioni assistenziali, didattiche e di ricerca attraverso una coerente composizione di attività assistenziali e settori scientifico-disciplinari e una gestione unitaria delle risorse economiche, strumentali e umane, negoziate attraverso il processo di budget. I D.A.I. hanno una valenza territoriale estesa all'ambito territoriale dell'Azienda USL, assicurando il governo unitario delle attività assistenziali, didattico - formative e di ricerca, e delle attività di supporto alle stesse di propria competenza.

La struttura del D.A.I. dipende direttamente dall'Azienda Capofila (ovvero dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria) ed è sovraordinata alle Strutture Complesse, alle Strutture Semplici e ai Programmi che lo compongono relativamente agli indirizzi/direttive concernenti le risorse in dotazione (personale, spazi operativi, attrezzature) e la loro organizzazione, funzionali al raggiungimento degli obiettivi assistenziali, didattico - formativi e di ricerca che gli sono propri, ed alla programmazione economica realizzata attraverso la negoziazione di budget. In tale ottica, il D.A.I. esercita una funzione di governo complessivo rispetto agli obiettivi assistenziali e organizzativi che gli sono propri.

L'AOU di Ferrara con propria delibera n. 278 del 27/12/2017 ha provveduto alla nomina dei Direttori dei Dipartimenti dei nuovi DAI, con decorrenza 1.1.2018 per il periodo transitorio di un anno, e i rispettivi Vicari, assegnando loro il seguente mandato:

- negoziare gli obiettivi di budget 2018;
- costituire gli organismi dipartimentali previsti dal regolamento D.A.I. entro il primo semestre 2018, poiché solamente con la costituzione degli organismi dei nuovi D.A.I. potrà rendersi operativa la procedura di cui all'art. 13 del Regolamento;
- verificare con il Collegio strategico provinciale l'assetto organizzativo ereditato, la sua coerenza organizzativa e la sua funzionalità rispetto alle "Linee di indirizzo della rete ospedaliera ferrarese, in applicazione alla DGR 2040/2015 "Riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla legge 135/2012, dal Patto per la salute 2014/2016 e dal Dm salute 70/2015" ", al fine di individuare eventuali strutture oramai da superare negli assetti organizzativi, quelle da mantenere ed eventualmente ricoprire gli incarichi vacanti;

L'Azienda Usl di Ferrara ha recepito la sopra citata delibera con proprio provvedimento deliberativo n. 229 del 27/12/2017 ad oggetto: "Presca d'atto della delibera dell'Azienda Osp. ro Universitaria di Ferrara n. 278 del 27.12.2017 ad oggetto: "Nomina dei Direttori dei Dipartimenti Ospedalieri Interaziendali ad Attività Integrata (D.A.I.) di Ferrara e dei relativi vicari".

I rispettivi atti aziendali delle Aziende sanitarie ferraresi, qui integralmente richiamati, disciplinano inoltre le modalità di partecipazione dei Collegi di Direzione alla programmazione strategica, all'organizzazione e sviluppo dei servizi sanitari.

L'istituzione del Servizio di "Internal Auditing"

Con delibera n. 164 del 26/09/2017 ad oggetto: "Istituzione del Servizio di auditing interno dell'Azienda Usl di Ferrara e adempimenti conseguenti" è stato istituito il Servizio aziendale di "Internal Auditing" che viene collocato in staff alla Direzione strategica aziendale e da cui mantiene comunque una funzione di terzietà e di indipendenza: il Servizio svolgerà la funzione di controllo interno dei processi aziendali.

Audit significa "ascolto" ed è in pratica lo strumento necessario per verificare se nelle varie aree ed attività di un "sistema aziendale" vengono rispettate le procedure definite, se sono chiari ruoli e doveri e se gli obiettivi di mandato sono correttamente gestiti.

È stato approvato, allo scopo, il documento **"Linee guida di Audit Interno per i processi a valenza amministrativo contabile"** il quale descrive il processo, gli strumenti ed i metodi da seguire nell'ambito del servizio di Auditing Interno dell'Azienda Usl di Ferrara nell'ambito del percorso attuativo della certificabilità del bilancio.

Il servizio di Auditing Interno è indipendente ed il Direttore del Servizio (Internal Auditor) è la figura professionale che effettua il controllo interno dei processi aziendali che hanno ricadute amministrativo contabili.

La funzione di Internal Auditing (**I.A.**) ha il compito di assistere la Direzione strategica aziendale nelle attività di verifica e di valutazione periodica dei processi dell'Azienda e di controllo degli stessi, con l'obiettivo primario di promuovere il continuo miglioramento del sistema complessivo e di controllo interno, attraverso la valutazione della funzionalità del sistema stesso, la verifica della regolarità delle attività operative e l'andamento dei rischi, al fine di portare all'attenzione della Direzione le eventuali criticità rilevate ed i relativi

possibili miglioramenti delle politiche, delle procedure di gestione dei rischi, nonché dei mezzi e degli strumenti di monitoraggio e di controllo.

L'attività di Internal Auditing, almeno in una prima fase, si concentrerà sui processi amministrativi o che comunque evidenziano ricadute dirette su questi ultimi.

Il controllo di regolarità amministrativa e contabile così esercitato, ha quindi il fine di garantire la legittimità, la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa; obiettivo di tale controllo è la creazione di un sistema di monitoraggio interno che attesti la certezza e la legittimità dei processi di produzione dei dati contabili aziendali e delle procedure amministrative.

Il Direttore del Servizio I.A. ha redatto, in condivisione con la Direzione generale, il "Piano generale di Audit per l'anno 2018" prevedendo altresì un calendario cui si sottoporranno ad audit le sottoelencate Strutture e saranno analizzate le seguenti aree tematiche:

- 1) Servizio Comune Gestione del Personale
 - a. Area acquisizione e progressione del personale
 - b. Area incarichi e nomine
- 2) Servizio Comune Economato e Gestione Contratti
 - a. Area acquisizione di beni e servizi
- 3) U.O. Servizi Amministrativi Distrettuali
 - a. Area provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico (concessione di contributi e ausili economici)
- 4) Servizio Comune Tecnico e Patrimonio
 - a. Area gestione patrimonio.

Il sopra citato documento generale è stato completato con i Piani operativi che, all'interno delle Aree tematiche predette, hanno individuato i seguenti processi che nel corso dell'anno 2018 saranno sottoposti ad Audit:

Servizio comune gestione del personale:

- 1) **area:** acquisizione e progressione del personale; **processo:** *piano assunzioni, bando, pubblicazione, ricezione domande dei candidati.*
- 2) **area:** incarichi e nomine; **processo:** *procedure per l'assegnazione degli incarichi libero professionali.*

Servizio comune economato e gestione contratti:

- 1) **area:** acquisizione di beni e servizi; **processo:** *modalità di scelta del contraente in esclusività tecnica.*

Unità operativa servizi amministrativi distrettuali:

- 1) **area:** provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico; **processo:** *assistenza protesica.*

Servizio comune tecnico e patrimonio

- 1) **area:** gestione del patrimonio; **processo:** *alienazione di immobili.*

Le azioni previste dalla programmazione 2017 collegate agli obiettivi di mandato della Direzione Generale

Per quanto concerne le azioni previste dalla programmazione 2017 collegate agli obiettivi di mandato della Direzione Generale Ausl si rimanda integralmente al documento "Nota illustrativa" e "Relazione del Direttore generale" allegata alla delibera del Direttore generale n. 104/2017 ad oggetto: "Bilancio preventivo economico annuale dei servizi sanitari per l'esercizio 2017 e piano investimenti 2017/19" pubblicato nella sezione "Bilancio preventivo e consuntivo" di "Amministrazione Trasparente" e reperibile al link <http://www.ausl.fe.it/azienda/organizzazione/amministrazione-trasparente/bilanci/bilancio-preventivo>

Art. 2 Raccordo tra PTPCT e obiettivi di budget

A seguito dell'introduzione di norme per la migliore attuazione delle disposizioni nazionali in materia di prevenzione e repressione della corruzione e di promozione della trasparenza nella pubblica amministrazione da parte delle aziende e degli enti del Servizio Sanitario Regionale, l'Azienda provvederà a garantire:

- l'adozione delle migliori prassi di attuazione delle disposizioni di cui alla legge 6 novembre 2012, n. 190 (Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione), al fine di rafforzare l'efficacia e l'effettività delle misure di contrasto al fenomeno corruttivo;
- l'adozione delle migliori prassi di attuazione delle disposizioni del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i. (Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni) e delle misure specifiche contenute all'interno del Piano Triennale per la Prevenzione e Corruzione e della Trasparenza (d'ora in poi P.T.P.C.T.) al fine di garantire un adeguato livello di trasparenza, la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità, l'emanazione, ai sensi dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche) del Codice di comportamento dei dipendenti che nel corso dell'anno 2018 sarà allineato alle nuove disposizioni che verranno emanate dalla Regione Emilia Romagna e di cui si darà conto in un successivo paragrafo.
- il rispetto delle disposizioni contenute nell'art. 5 rubricato "Politiche di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza" di cui alla Legge Regionale n. 9 del 1/06/2017 recante "Fusione dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia e dell'Azienda Ospedaliera dell'Arcispedale S. Maria Nuova. Altre disposizioni di adeguamento degli assetti organizzativi in materia sanitaria".
- la programmazione, nell'ambito dei piani triennali di prevenzione della corruzione e della trasparenza, di obbligatorie misure di rotazione degli incarichi. In questo contesto, la rotazione del personale è considerata come obbligatoria misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nello stesso ruolo o funzione. Per l'attuazione della misura è necessario che le aziende e gli enti del SSR svolgano preliminarmente una adeguata analisi della propria organizzazione, prevedendo una programmazione della rotazione e definendo i criteri della stessa nei propri PTPCT, o rinviando a ulteriori atti organizzativi. Tra i criteri vi sono, ad esempio: (a) l'individuazione dei settori sensibili e gli uffici da sottoporre a rotazione, quindi strutture dove si esercitano funzioni prevalentemente gestionali e fungibili; (b) la fissazione della periodicità; (c) le caratteristiche della rotazione, se funzionale o territoriale.

Il ricorso alla rotazione deve essere considerato in una logica di complementarietà con altre misure di prevenzione della corruzione, specie laddove si presentano difficoltà applicative. In quest'ultimo caso, le aziende e gli enti del SSR devono adeguatamente motivare l'esclusione della rotazione e adottare misure con effetti analoghi. Per attuare il processo di rotazione sarà importante attivare misure di formazione volte a far acquisire ai dipendenti le qualità professionali e trasversali necessarie.

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

Sviluppando l'esperienza acquisita nell'anno precedente, per il 2017, i contenuti del Piano **hanno trovato rispondenza negli obiettivi di budget** sia in termini di tipo generale, che specifici per macrostrutture interessate:

per tutte le macrostrutture:

- Riconcontro entro i termini individuati dal RPCT e dai Presidenti UUPPDD del monitoraggio annuale relativo all'applicazione dei principi del Codice di Comportamento nazionale e aziendale e del PTPCT aziendale che prevede la compilazione del questionario di monitoraggio annuale (Codice di Comportamento e PTPC),

per tutte le strutture ad esclusione di quelle sanitarie in quanto provvede il Dipartimento Assistenza Ospedaliera:

- Riconcontro entro i termini individuati dal RPCT dei monitoraggi semestrali in materia di trasparenza con la Compilazione scheda di monitoraggio semestrale delle sezioni e sottosezioni presenti in Amministrazione Trasparente,

per le sole strutture coinvolte nei processi:

- Aggiornamento della mappatura dei processi a rischio, per la sezione di competenza, al fine di adeguare il PTPCT aziendale per mezzo dell'applicativo dedicato,

- Riscontro entro i termini individuati dal RPCT dei monitoraggi semestrali per la costruzione del REGISTRO DEGLI ACCESSI.

La declinazione degli obiettivi 2017 sopra citati è stata discussa e validata nell'OAS del 25 Luglio 2017 (verbale agli atti). Le aree in cui non vi è un evidente raccordo tra obiettivi di budget 2017 e Piano sono monitorate direttamente dal RPCT e, comunque, vi è un'attenzione diffusa e capillare in Azienda, tale da giustificare l'assenza di specifici obiettivi.

Di seguito l'elencazione degli obiettivi da perseguire per l'area appartenente alla "Trasparenza e Anticorruzione" inerente l'azione "Misure volte al contenimento dei rischi corruttivi" e "Monitoraggio trasparenza":

DESCRIZIONE SINTETICA AZIONE	INDICATORE	VALORE ATTESO	ATTORI
Riscontro entro i termini individuati dal RPCT e dai Presidenti UUPPDD del monitoraggio annuale relativo all'applicazione dei principi del Codice di Comportamento nazionale e aziendale e del PTPCT aziendale	Compilazione questionario di monitoraggio annuale (Codice di Comportamento e PTPC)	Restituzione questionario all'Ufficio del RPCT in base a scadenza definita dallo stesso	DAISMDP, DASS, MO AFF. GEN., DIF, PERSONALE, ICT, ING. CLINICA, DIR. ASS. OSP., ACQUISTI, TECNICO, DCP, DSP, DPP, MEDICINA LEGALE, UO FORMAZIONE, UO COMMITTENZA, UO ACCREDITAMENTO, UO CDG, CHIRURGIA, MEDICINA, EMERGENZA, MATERNO, RADIOLOGIA, LUP, DIT, DISTRETTI, UO SERV. ASSIC., UO EC. FIN., RETE ONCOLOGICA, RETE NEFROLOGICA
Riscontro entro i termini individuati dal RPCT dei monitoraggi semestrali in materia di trasparenza	Compilazione scheda di monitoraggio semestrale delle sezioni e sottosezioni presenti in Amministrazione Trasparente	Restituzione scheda di monitoraggio all'Ufficio del RPCT in base a scadenza definita dallo stesso	DAISMDP, DASS, MO AFF. GEN., DIF, PERSONALE, ICT, ING. CLINICA, DIR. ASS. OSP., ACQUISTI, TECNICO, DCP, DSP, DPP, MEDICINA LEGALE, UO FORMAZIONE, UO COMMITTENZA, UO ACCREDITAMENTO, UO CDG, UO SERV. ASSIC., UO EC. FIN.
Aggiornamento della mappatura dei processi a rischio corruttivo a carico delle Strutture interessate al fine di adeguare/aggiornare il PTPCT aziendale per mezzo dell'applicativo dedicato	n. 1 processo censito nell'applicativo dedicato ed aggiornamento degli esistenti relativamente al c.a.	Aggiornamento processi censiti nell'applicativo dedicato in base a scadenze definite dal RPCT	DIP. DIR. OSP., DASS, ICT, PERSONALE, DSP, DCP, DAISMDP, ACQUISTI, EC. FIN., CMC, TECNICO, ING. CLINICA, UO. ASSIC., MED. LEG.
Riscontro entro i termini individuati dal RPCT dei monitoraggi semestrali per la costruzione del "REGISTRO DEGLI ACCESSI"	Verifiche a carico di ciascun Responsabile di Struttura interessato circa la trattazione di istanze di accesso civico semplice e generalizzato e accessi documentali ex L. 241/90 e s.m.i. e relativo riscontro all'Ufficio del RPCT per la costruzione del registro degli accessi utile alla pubblicazione in AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE	Comunicazioni semestrali da effettuare all'Ufficio del RPCT secondo le disposizioni interne formulate dal RPCT stesso	DIP. DIR. OSP., DASS, DCP, DSP, DAISMDP, PERSONALE, ACQUISTI, TECNICO, UO. EC. FIN., UO. CMC, UO ASSIC., MED. LEG.

Art. 3

Soggetti responsabili

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

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

Il ruolo dell'Autorità Nazionale Anticorruzione alla luce del Comunicato del Presidente del 27 aprile 2017

Con il Comunicato del Presidente Anac del 27 aprile 2017 (modificato dal Consiglio dell'Autorità il 25 ottobre 2017 con aggiunta della lett. M al punto 4) è stato definito l'ambito di intervento dell'Autorità Nazionale Anticorruzione

Con il provvedimento di cui trattasi si intende richiamare l'attenzione sul perimetro di intervento dell'Anac in via generale, competente a svolgere attività di prevenzione della corruzione nelle PP.AA. e nelle società controllate e partecipate e di vigilanza, sull'affidamento e sull'esecuzione dei contratti pubblici.

L'Autorità è, altresì, competente a gestire le segnalazioni dei dipendenti pubblici riguardanti illeciti commessi all'interno del proprio ente/amministrazione e riconducibili a episodi di corruzione in senso ampio o a fenomeni di c.d. "malagestio".

Più in particolare, nel Comunicato in argomento ed a titolo esemplificativo, si evidenzia che sono di competenza dell'Autorità le segnalazioni aventi ad oggetto:

1. i contratti pubblici, finalizzate al controllo sull'affidamento e sull'esecuzione dei contratti pubblici, anche di interesse regionale, di lavori, servizi e forniture nei settori ordinari e nei settori speciali e sui contratti secretati, e l'attività di precontenzioso, secondo le disposizioni del d.lgs. 50/2016;
2. i piani e le misure anticorruzione, per il controllo sull'applicazione e sull'efficacia delle misure di prevenzione della corruzione adottate dalle pubbliche amministrazioni e dalle società/enti in controllo o a partecipazione pubblica, in particolare per la verifica dell'avvenuta adozione e dell'efficacia del piano triennale di prevenzione della corruzione;
3. gli obblighi di trasparenza assicurati mediante la pubblicazione, sui siti web istituzionali delle pubbliche amministrazioni, dei dati, documenti, e informazioni richiesti dalla l. 190/2012 e dal d.lgs. 33/2013, come modificato dal d.lgs. 97/2016;
4. gli incarichi e l'imparzialità dei pubblici funzionari, per la vigilanza sul rispetto delle disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità nelle pubbliche amministrazioni e negli enti di diritto privato in controllo pubblico ai sensi del d.lgs. 39/2013, sulle ipotesi di c.d. "pantouflage", di cui all'art. 53, co. 16-ter, del d.lgs. 165/2001, sull'imparzialità/conflitti di interesse dei pubblici funzionari e sull'adozione e sul rispetto dei codici di comportamento;
5. le segnalazioni di "whistleblower", per la trattazione di eventuali illeciti segnalati da dipendenti pubblici ai sensi dell'art. 54, co. 4-bis, del d.lgs. 165/2001, secondo le indicazioni fornite dall'Anac con le linee guida contenute nella determinazione n. 6/2015.

Nel Comunicato viene, inoltre, evidenziato che i regolamenti di vigilanza prevedono l'archiviazione delle segnalazioni nelle circostanze, tra l'altro, di manifesta infondatezza, di contenuto generico o di mero rinvio alla documentazione allegata e/o alla corrispondenza intercorsa tra le parti, di finalità palesemente emulative della segnalazione stessa, ovvero di manifesta incompetenza dell'Autorità.

Al fine di meglio chiarire le ipotesi di manifesta incompetenza dell'Autorità si riportano di seguito, a titolo esemplificativo, alcune tipologie di segnalazioni che non saranno prese in considerazione.

- A. Segnalazioni di fatti o comportamenti tese all'accertamento di responsabilità esclusivamente penali e/o erariali e sulle quali non sussistono profili di competenza dell'Autorità. In tali casi è necessario rivolgersi all'Autorità giudiziaria e/o alla Corte dei conti competenti per territorio.
- B. Richieste di annullamento di procedure selettive o concorsuali di esclusiva competenza del giudice amministrativo ovvero segnalazioni inerenti la mera valutazione dei requisiti di partecipazione alla procedure stesse.
- C. Irregolarità nelle procedure di nomina, ad esclusione dei casi di inconfiribilità o incompatibilità o della violazione dei doveri di imparzialità dei pubblici funzionari.
- E. Segnalazioni di mere disfunzioni organizzative o rivendicazioni sindacali (ad esempio, mancata attuazione di accordi contrattuali riguardanti il personale, mancato riconoscimento di progressioni di carriera o di emolumenti).
- F. Casi di malasanità non connessi a processi di approvvigionamento di lavori, servizi e forniture (ad esempio, segnalazioni riguardanti cure sanitarie ritenute inadeguate).
- G. Casi di mero assenteismo dal lavoro.
- H. Segnalazioni di presunti conflitti politico-istituzionali all'interno di enti e istituzioni.

I. Controversie di carattere esclusivamente personale quali, a mero titolo esemplificativo, quelle connesse a successioni, eredità, testamenti, proprietà mobiliari/immobiliari.

J. Segnalazioni riguardanti anomalie nella gestione di istituti di credito o finanziari.

K. Segnalazioni concernenti abusi edilizi commessi da privati.

L. Questioni inerenti l'aumento delle tariffe alle utenze per i servizi pubblici locali quale conseguenza di presunte diseconomicità degli affidamenti.

M. Richieste, non previste da disposizioni normative o da protocolli di intesa, circa la rispondenza degli atti adottati da singole stazioni appaltanti al codice dei contratti o alle linee guida dell'Autorità.

Saranno comunque pubblicati sul sito dell'Autorità prospetti riassuntivi delle pratiche archiviate.

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

Il suddetto Responsabile, provvede a:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Della nomina è stato dato rendicontato nell'aggiornamento al PTPCT 2017/19 approvato con delibera del Direttore generale n. 21/2017.

Il Presidente ANAC con proprio comunicato del 20/12/2017 ha purtroppo rilevato che *"l'ANAC ha potuto constatare che il numero di RASA abilitati ad operare rispetto al totale di Stazioni Appaltanti attive in AUSA (Anagrafe Unica Stazioni Appaltanti), è risultato estremamente esiguo"* e che per quanto sopra esposto, i RPCT sono tenuti a verificare che il RASA, indicato nel PTPC, si sia attivato per l'abilitazione del profilo utente di RASA secondo le modalità operative indicate nel Comunicato del 28 ottobre 2013. Il RPCT è tenuto altresì a comunicare tempestivamente a questa Autorità gli impedimenti che hanno determinato la mancata individuazione del RASA nel PTPC ed il perdurare degli stessi.

Preme evidenziare che l'Arch. Giovanni Peressotti è regolarmente profilato in Anagrafe unica delle stazioni appaltanti (AUSA).

E' stata, inoltre, sottoscritta apposita delega al RASA della Regione Emilia-Romagna a richiedere l'iscrizione del proprio ente, e a gestire le richieste di modifica che si dovessero rendere necessarie successivamente, per le società in house CUP2000 Scpa e Lepida spa nell'Elenco delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori che operano mediante affidamenti diretti nei confronti di proprie società in house (Linee guida ANAC N. 7/2017 recanti «Linee Guida per l'iscrizione nell'Elenco delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori che operano mediante affidamenti diretti nei confronti di proprie società in house previsto dall'art. 192 del d.lgs. 50/2016», approvate dal Consiglio dell'Autorità con delibera n. 235 del 15 febbraio 2017 e successivamente aggiornate con delibera n. 951 del 20 settembre 2017).

I Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

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

Nello specifico provvedono a:

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

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

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

Preme rilevare altresì che la legge affida ai dirigenti poteri di controllo e obblighi di collaborazione e monitoraggio in materia di prevenzione della corruzione (cfr anche art. 16, D. Lgs 165/01 e s.m.i.)¹⁸.

¹⁸ Articolo 16 D. Lgs 165/01 "Funzioni dei dirigenti di uffici dirigenziali generali) (Art. 16 del d.lgs n. 29 del 1993, come sostituito prima dall'art. 9 del d.lgs n. 546 del 1993 e poi dall'art. 11 del d.lgs n. 80 del 1998 e successivamente modificato dall'art. 4 del d.lgs n. 387 del 1998

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

I Dirigenti dell'Amministrazione

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

Fin dalla prima stesura del P.N.A. elaborato dal Dipartimento Funzione Pubblica ed approvato dalla CIVIT con delibera 72/2013 è previsto che:

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

- *svolgono attività informativa nei confronti del responsabile, dei referenti e dell'autorità giudiziaria (art. 16 d.lgs. n. 165 del 2001; art. 20 d.P.R. n. 3 del 1957; art.1, comma 3, l. n. 20 del 1994; art. 331 c.p.p.);*
- *partecipano al processo di gestione del rischio;*
- *propongono le misure di prevenzione (art. 16 d.lgs. n. 165 del 2001);*
- *assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione;*
- *adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale (artt. 16 e 55 bis d.lgs. n. 165 del 2001);*
- *osservano le misure contenute nel P.T.P.C. (art. 1, comma 14, della l. n. 190 del 2012)."*

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

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

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

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

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

I Dipendenti dell'Amministrazione

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

Inoltre i Dipendenti:

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

I collaboratori a qualsiasi titolo dell'Amministrazione

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

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

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

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

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

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

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

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

Attestazione dell'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza

Con l'Aggiornamento 2017 al PNA, ANAC evidenzia che l'attività di attestazione degli OIV dei dati pubblicati continua a rivestire particolare importanza. L'Autorità, nell'ambito dell'esercizio dei propri poteri di controllo e vigilanza sull'attuazione delle misure di prevenzione e trasparenza, definisce annualmente le modalità per la predisposizione dell'attestazione. Al fine di favorire lo svolgimento efficace delle attività degli OIV, è intenzione di ANAC richiedere le attestazioni entro la data del **30 aprile di ogni anno**, scadenza utile anche per la presentazione da parte degli OIV di documenti sulla performance.

Il PNA 2017 anticipa che saranno oggetto di attestazione sia la pubblicazione del PTPC sia l'esistenza di misure organizzative per assicurare il regolare funzionamento dei flussi informativi ai fini della pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente".

Con particolare riferimento alle misure organizzative, si segnala:

- A) *la predisposizione di strumenti che consentano la pubblicazione delle informazioni direttamente nella sotto sezione di riferimento della sotto sezione Amministrazione Trasparente;*
- B) *la presenza delle informazioni in banche dati informatiche, dalle quali vengono effettuate estrazioni con successivo caricamento nella sotto sezione di riferimento della sotto sezione Amministrazione Trasparente;*
- C) *l'attività di confronto e coordinamento con l'OIV-SSR che consente una migliore organizzazione delle informazioni e della loro pubblicazione.*

Quanto al punto A), si rileva che:

- per la pubblicazione dei provvedimenti di cui all'art. 23, c.1., le Strutture Aziendali interessate devono fornire l'informazione nel sistema di gestione documentale; la pubblicazione avviene automaticamente tramite il sistema stesso;
- nel corso del 2018 verrà altresì attivata la pubblicazione in "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 (Babel). La funzionalità è attualmente attiva in ambiente di test ed entrerà in produzione presumibilmente entro il primo semestre 2018;
- sempre nel corso del 2018 verrà attivato un nuovo sistema informatico di gestione dei procedimenti che consentirà di semplificare gli obblighi di pubblicazione per l'accesso civico, alimentando automaticamente il registro degli accessi al momento della definizione di ciascuna istanza.

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

Nel corso dell'anno 2017 la composizione dell'Organismo Aziendale di Supporto è stato oggetto di adeguamento con gli atti deliberativi di seguito rappresentati.

Con delibera del Direttore generale n. 78 del 5/05/2017 ad oggetto: "Adeguamento della composizione dell'Organismo aziendale di supporto (OAS) all'Organismo Indipendente di valutazione per il SSR – Aggiornamento della delibera del Direttore generale n. 91 del 21/06/2016." l'Azienda Usl di Ferrara ha previsto che il proprio O.A.S. sia costituito da:

- Direttore dell'U.O. Programmazione, Controllo di Gestione e Comunicazione dr. Antonio Alfano, a cui spetta il ruolo di Coordinatore dell'Organismo;
- Direttore dell'U.O. Committenza, Mobilità Sanitaria e Controllo Produzione, dr. Silvano Nola;
- Direttore U.O. Economico Finanziaria Dott.ssa Micaela Ambanelli;
- Direttore Struttura semplice Gestione Trattamento Economico Personale Dipendente a Contratto e Convenzionato Dott. Luigi Martelli;
- Componente esterno: Prof. Mario Del Vecchio.

Successivamente con delibera del Direttore generale n. 140 del 21/08/2017 ad oggetto: "Adeguamento della composizione dell'Organismo aziendale di supporto (OAS) all'Organismo Indipendente di valutazione per il SSR – Aggiornamento della delibera del Direttore generale n. 78 del 05/05/2017." l'Azienda Usl di Ferrara ha previsto che il proprio O.A.S. sia costituito da:

- Direttore dell'U.O. Comunicazione Accreditamento Rischio Clinico Ricerca Innovazione dr. Giovanni Sessa, a cui spetta il ruolo di Coordinatore dell'Organismo;
- Direttore dell'U.O. Programmazione, Controllo di Gestione e della Mobilità Sanitaria e Comunicazione dr. Silvano Nola;
- Direttore U.O. Economico Finanziaria Dott.ssa Micaela Ambanelli;
- Direttore Struttura semplice Gestione Trattamento Economico Personale Dipendente a Contratto e Convenzionato Dott. Luigi Martelli;
- Componente esterno: Prof. Mario Del Vecchio.

A seguito del recesso della dr.ssa Ambanelli dall'incarico di Direttore dell'U.O. Economico Finanziaria a decorrere dal 01/01/2018 formalizzato con determina del Direttore del Servizio Comune Gestione del Personale n. 1639 del 18/12/2017 ad oggetto: "Presenza d'atto recesso incarico art. 15 septies, comma 2, D. Lgs 502/92 e s.m.i., Dott.ssa Micaela Ambanelli" si precisa che è attualmente in fase di predisposizione la delibera di sostituzione della sopra citata dirigente quale componente OAS con il Direttore del Distretto Sud Est, dr.ssa Romana Bacchi. Il provvedimento, una volta adottato sarà inviato a cura del RPCT all'OIV/SSR. Delle relazioni tra RPCT, OIV/SSR ed OAS, delle segnalazioni del RPCT all'OIV-SSR, delle relazioni OIV-SSR/ANAC, della verifica della relazione annuale del RPCT da parte dell'OIV-SSR e della pubblicazione degli «atti» dell'OIV-SSR è stato ampliato rendicontato nel precedente PTPCT triennio 2017/19 adottato con delibera del Direttore generale n. 21 del 26/01/2017.

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.

Nell'Azienda Usl di Ferrara:

- 1) Con delibera del Direttore generale n. 407 del 23/09/2010 è stato approvato il Regolamento "Procedimenti disciplinari" – Personale dipendente – Area Comparto;
- 2) Con delibera del Direttore generale n. 143 del 4/06/2012 è stato approvato il Regolamento "Procedimenti disciplinari" – Personale dipendente - Area Dirigenza Medica e Veterinaria ed il Regolamento "Procedimenti disciplinari" – Personale dipendente - Area Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa.

Il Presidente U.P.D. Area Comparto è la dr.ssa Monica Pertili mentre il Presidente U.P.D. Area Dirigenza è il dr. Silvano Nola. Le funzioni di segreteria dell'Ufficio spettano al Servizio Comune Gestione del Personale.

Art. 4

Individuazione delle attività con elevato rischio di corruzione

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

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

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

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

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

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

A) Area di rischio: acquisizione e progressione del personale

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Le aree relative alla mappatura dei processi presidiate dai Direttori interessati nell'anno 2017 e descritte nell'allegato B) al presente PTPCT sono le seguenti:

- A) Acquisizione e progressione del personale;
- B) Incarichi e nomine;
- C) Acquisizione del personale medico in convenzione;
- D) Affidamento di lavori, servizi e forniture – Contratti
- E) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario (concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi e sussidi ausilii finanziari nonché attribuzione di vantaggi economici)
- F) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario;
- G) Gestione del patrimonio;
- H) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni, attività di vigilanza;
- I) Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori;
- M) Gestione delle entrate e delle spese. Maneggio risorse finanziarie;
- N) Rapporti contrattuali con privati accreditati;
- O) Attività conseguenti in ambito intra-ospedaliero.

Art. 5

Controllo e prevenzione del rischio

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

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

I Responsabili delle Strutture aziendali provvedono in particolare a:

- monitorare il rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti;
- monitorare i rapporti fra l'Azienda 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.

Art. 6

Rotazione degli incarichi

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

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

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

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

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

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

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

E' proseguita anche nel 2017 la rotazione dei professionisti afferenti all'U.O. Veterinaria precedentemente trattata nell'aggiornamento al PTPCT 2017/19 adottato con delibera del Direttore generale n. 21 del 26/01/2017. Come rappresentato nella relazione del Direttore della sopra citata U.O. acquisita agli atti dell'Ufficio del RPCT: *"Il controllo ufficiale in campo di sicurezza alimentare è inquadrato dal Piano Anticorruzione dell'Azienda USL di Ferrara come processo a medio rischio di corruzione. La misura di prevenzione obbligatoria prevista dalla L. n. 190/2012 e dal Piano Nazionale Anticorruzione consiste nella rotazione del Personale dirigenziale e del Personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree a più elevato rischio di corruzione.*

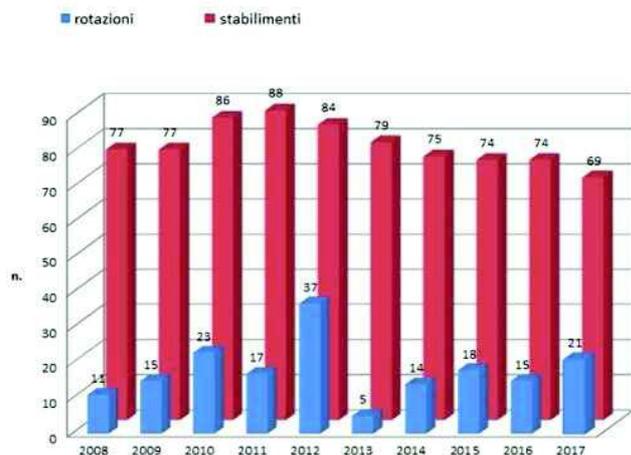
La rotazione dei Dirigenti presenta, tuttavia, aspetti di complessità, dal momento che si pone in contrasto con il principio di continuità dell'azione amministrativa, che impone la valorizzazione della professionalità acquisita in particolari ambiti e settori di attività. Per ciò che riguarda la figura del Dirigente Veterinario, inoltre, va salvaguardata l'efficacia e l'appropriatezza della prestazione, dovendosi tenere necessariamente conto della disciplina specialistica di appartenenza. Infine, va evidenziato come le manovre di rotazione del Personale su incarichi diversi possano comportare perdita di efficienza per motivi diversi (tempo necessario per conoscere le nuove realtà produttive assegnate, tempo per gli spostamenti, ecc.).

Il metodo utilizzato è stato, quindi, quello di perseguire un temperamento tra l'applicazione del principio di rotazione e l'esigenza di rispettare la caratterizzazione specialistica del Personale, non disperdere la professionalità acquisite e consolidatesi, salvaguardando l'efficienza dell'azione, nonché il rispetto dei CCNL. Altre misure organizzative ai fini di prevenzione della corruzione sono attuate, secondo le diverse tipologie di OSA e di controllo ufficiale, come descritto nella procedura "Programmazione Annuale dell'attività" doc. Nr. 1782.

Per ciò che riguarda gli stabilimenti riconosciuti per la produzione di alimenti di origine animale, dal 2008, in applicazione dell'obiettivo regionale sopra ricordato, al fine di migliorare la terzietà dell'azione di controllo e

prevenire l'insorgenza di conflitti d'interesse evitando il consolidamento di strette relazioni tra controllore e controllato, si è attuata una rotazione del Personale basata sulla durata dell'incarico, che non deve superare i 5 anni consecutivi presso uno stesso impianto. Ogni anno, quindi, si è prevista, in media, una quota del 20% delle rotazioni degli incarichi sugli stabilimenti.

La rotazione degli incarichi è stata attuata, nelle prime fasi di applicazione, tra Veterinari di uno stesso Ambito territoriale o Distretto, mentre successivamente è stata estesa a livello interdistrettuale allo scopo di evitare la rinomina di Veterinari presso le medesime strutture in cui avevano già prestato servizio.



Nel 2012 si è completata la prima rotazione degli incarichi sul 100% degli impianti presenti sul territorio, con una durata media dell'incarico di anni 4,3. L'elevato numero di rotazioni del 2012 fu causato dall'introduzione di nuove modalità di programmazione dell'attività secondo il documento regionale "Protocollo tecnico per la categorizzazione del rischio degli Operatori del Settore Alimentare in Emilia Romagna ai fini della organizzazione del controllo ufficiale" (prot. n. 278134 del 16/11/11), dalla ridefinizione dei carichi di lavoro dei Dirigenti Veterinari, quale necessario complemento di una programmazione trasparente ed equa, e da altri vincoli relativi, ad esempio, a limitazioni

(certificate) dell'operatività di alcuni Dirigenti. Per tale motivo la durata media degli incarichi nel quinquennio 2008-2012 è stata di soli 4,3 anni.

Nel 2013, con nota PG n. 3392 del 15/1/2013, si è definita una pianificazione quinquennale 2013-2017: con il 2017 si è completato il secondo quinquennio di rotazione degli incarichi sul totale dei n. 69 stabilimenti riconosciuti presenti sul territorio ad oggi, con una durata media degli incarichi di 4,9 anni: Le lettere di incarico relative alle n. 21 rotazioni del 2017 sono state formalizzate ai Veterinari e ai Titolari degli stabilimenti interessati in data 03 e 04 gennaio 2017, con decorrenza dell'avvicendamento dal 16/01/2017".

L'Azienda UsI di Ferrara nel 2018 elaborerà, di concerto con l'Azienda Osp.ro Universitaria di Ferrara e per il tramite del Servizio Comune Gestione del Personale, criteri e principi per la rotazione del personale, elaborati sulla base dei principi enunciati nel presente PTPCT e delle disposizioni regionali sopra citate, che terranno altresì conto dell'assetto organizzativo delle Aziende a seguito delle riorganizzazioni attualmente ancora in fase di ultimazione (attivazione di Servizi Comuni e Dipartimenti dell'assistenza ospedaliera integrata) e della necessaria ridefinizione della corretta articolazione dei compiti e delle competenze di ciascuna articolazione.

Art. 7

Conflitto di interessi

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

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

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

La "Giornata della Trasparenza" 2017 delle Aziende sanitarie ferraresi di cui si darà conto in maniera più ampia successivamente, è stata incentrata sull'approfondimento dell'argomento.

Art. 8

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.

Art. 9

Tutela del dipendente che segnala illeciti

L'Azienda Usl di Ferrara ha adottato il "Protocollo operativo per la gestione delle segnalazioni di condotte illecite da parte del dipendente e relative forme di tutela" con delibera del Direttore generale n. 138 del 12/05/2014 e che costituisce pertanto la propria "policy" in materia.

Con legge n. 179 del 30/11/2017 "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato" pubblicato in G.U. in data 14/12/2017 e vigente dal 29/12/2017, è stata disciplinata la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità (i cosiddetti "whistleblower"), prevedendo fra l'altro, all'articolo 1, con la sostituzione dell'articolo 54-bis del D. Lgs 30 marzo 2001, n. 165, che il dipendente pubblico che segnala illeciti, oltre ad avere garantita la riservatezza dell'identità, non possa essere sanzionato, demansionato, licenziato o trasferito. Sempre nello stesso articolo 1) è precisato che in caso di misure ritorsive dovute alla segnalazione, l'ANAC informerà il Dipartimento della Funzione pubblica per gli eventuali provvedimenti di competenza e potrà irrogare sanzioni da 5.000 a 30.000 euro nei confronti del responsabile, mentre in caso di licenziamento il lavoratore sarà reintegrato nel posto di lavoro. Sarà onere del datore di lavoro dimostrare l'eventuale adozione di provvedimenti nei confronti del dipendente "segnalante" motivati da ragioni estranee alla segnalazione. Nessuna tutela sarà tuttavia prevista nei casi di condanna, anche con sentenza di primo grado, per i reati di calunnia, diffamazione o comunque commessi tramite la segnalazione e anche qualora la denuncia, rivelatasi infondata, sia stata effettuata con dolo o colpa grave.

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

Nel corso dell'anno 2018 saranno allo studio in ambito aziendale, in sede di "Tavolo degli RPCT di AVEC e in ambito regionale per il tramite del "Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione delle Aziende e degli Enti del SSR", soluzioni informatizzate per assicurare la corretta gestione dell'acquisizione delle segnalazioni in linea con le disposizioni Anac.

Art. 10 **La formazione**

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

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

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

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

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

Diverse sono state le proposte formative offerte nel corso dell'anno 2017 in ambito di Area Vasta Emilia Centro, a livello interaziendale ed a livello aziendale sviscerando aspetti tecnici di particolare interesse legati alla materia della prevenzione della corruzione. Di seguito viene sinteticamente elencata l'attività formativa:

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

Le Aziende sanitarie appartenenti all'AVEC hanno organizzato un incontro in data 25/05/2017 sul tema dell'accesso civico e del diritto alla riservatezza condotto dall'Avv. Fabio Trojani.

In data 31 maggio 2017 è stato realizzato un corso di formazione dal titolo: **“Aspetti etici e conflitto di interessi nell'affidamento di incarichi intra ed extraistituzionale: elaborazione di una Linea Guida comune”** condotto dal Dott. Marco Dugato.

In data 13 giugno 2017 si è tenuto inoltre un importante evento formativo all'Istituto Ortopedico Rizzoli alla presenza di autorità politiche nazionali e regionali e di illustri relatori per l'approfondimento e la disamina dei principi e dei contenuti della L. 24/2017 (c.d. Legge Gelli).

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

La formazione in ambito interaziendale (Aziende sanitarie ferraresi)

Le Aziende sanitarie ferraresi hanno organizzato in data 24 novembre 2017 la “Giornata della Trasparenza” dal titolo **“Conflitti di interesse, trasparenza, accesso civico e comportamenti etici in ambito sanitario”** a cui è intervenuto in qualità di esperto l'Avv. Stefano Toschei (Consigliere di Stato).

Gli argomenti trattati hanno suscitato notevole interesse fra il pubblico, intervenuto numeroso, accendendo il dibattito fra i presenti.

Da segnalare anche l'interessante evento sui “diritti di accesso” organizzato dalla Prefettura di Ferrara e dall'Università di Ferrara in data 19/10/2017 presso l'Aula Magna della Facoltà di Giurisprudenza di Ferrara con i seguenti Relatori:

- G. Gardini “I diritti di accesso ai documenti amm.vi dopo le riforme”;
- C. Tommasi “Diritti di accesso e limiti con particolare riferimento alla protezione dei dati personali”
- F. Morelli “L'accesso agli atti delle indagini di polizia giudiziaria”
- M. Magri “La tutela giurisdizionale dei diritti di accesso”.

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

La formazione in ambito aziendale

Il RPCT ed il Presidente dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari, Area Comparto, hanno avviato sin dal 2014 in qualità di docenti interni dei percorsi di formazione in materia di Codice di Comportamento e Prevenzione della Corruzione e sui temi dell'etica pubblica.

È lo stesso legislatore del “Codice” approvato con DPR 62/13 che esige che *“al personale delle pubbliche amministrazioni siano rivolte attività formative in materia di trasparenza e integrità, che consentano ai dipendenti di conseguire una piena conoscenza dei contenuti del codice di comportamento, nonché un aggiornamento annuale e sistematico sulle misure e sulle disposizioni applicabili in tali ambiti”* (art. 16, co. 5) “ponendo altresì in capo” al RPCT ed ai Presidenti dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari la cura della conoscenza dei contenuti degli stessi “Codici”.

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

Per l'anno 2017 è stata assicurata la proposta formativa relativa al "Codice di Comportamento: i principi e le responsabilità"; in modalità FAD (formazione a distanza) al fine di consentire a tutti i dipendenti dell'Azienda Usl di Ferrara la conoscenza dei contenuti e i principi degli importanti provvedimenti legislativi in materia di prevenzione della corruzione. Il corso di formazione in modalità FAD è stato realizzato su piattaforma "moodle.ausl.fe.it".

La formazione da assicurare nell'anno 2018 sarà rivolta, in particolare, all'approfondimento dell'istituto dell'accesso civico (semplice e generalizzato) anche finalizzata alla creazione del registro degli accessi in modalità informatizzata tramite il sistema denominato "GIPI" ed ai principi ed ai valori contenuti nell'emanando "Codice di comportamento per il personale operante presso le Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna" (anche in modalità FAD).

Art. 11

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

In relazione ad un sistema di norme in materia di prevenzione e repressione della corruzione ed illegalità nella Pubblica Amministrazione sempre più orientato alla valorizzazione di forme di controllo diffuse delle cosiddette aree a "rischio corruzione", in sede di Tavolo permanente Area Vasta Emilia Centro in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza ed integrità è stato deciso di confermare – anche nell'anno 2017 - un audit sperimentale tra l'Azienda Usl di Ferrara e l'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna per valutare, nei rispettivi Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) delle due Aziende, l'attuazione delle misure di contenimento e di contrasto previste dalla norma in grado di incidere sui fenomeni corruttivi riconducibili alla "maladministration".

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

Il RPCT dell'Azienda Usl di Ferrara ha informato la Direzione generale dell'attività intrapresa con nota PG 65492 del 30/11/2017.

In data 14/12/2017 le attività si sono svolte presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli a Bologna con una verifica effettuata presso l'Ufficio Legale e presso il Servizio Farmaceutico ed in data 7/12/2017 presso l'Azienda Usl di Ferrara con una verifica effettuata presso il Servizio Assicurativo Comune e del Contenzioso, l'U.O. Veterinaria e il Dip. Int.le Farmaceutico.

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

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

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

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

Art. 12 **Adeguamento del PTPCT**

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

Le norme regolamentari del presente piano, recepiscono dinamicamente le modifiche alla legge 6 novembre 2012 n. 190, al Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i., le deliberazioni dell'A.N.A.C. ecc.

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

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

Art. 13

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

Per consentire ai Dirigenti dell'Ente di ottemperare al deposito delle proprie dichiarazioni patrimoniali e reddituali questa Amministrazione si è avvalsa del SW Regionale per la Gestione delle Risorse Umane (GRU) che consentirà al singolo professionista di effettuare la compilazione ogni qualvolta sarà necessario.

Tale sistema consentirà anche la conservazione informatica delle dichiarazioni della dirigenza con la possibilità per l'Azienda di appartenenza del professionista di utilizzare i dati per un monitoraggio nella logica di costruire un 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 recenti "Linee Guida per l'adozione dei Codici di Comportamento negli Enti del Servizio Sanitario Nazionale" (determinazione ANAC 358 del 29.3.2017 punto 8).

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

Premesso il breve quadro normativo si rappresenta che la raccolta delle dichiarazioni in argomento è stata avviata con nota PG 26782 del 4/05/2017 a firma del Direttore Amministrativo ed inviata a tutti i Dirigenti dell'Amministrazione invitandoli a provvedere entro la data del **30/06/2017** al deposito della propria dichiarazione patrimoniale ed alla dichiarazione dei redditi relativa all'anno 2015.

Successivamente la data, vista anche la novità dell'adempimento e le probabili difficoltà tecniche del caricamento delle informazioni, è stata procrastinata, per tutte le Aziende appartenenti all'area AVEC alla data del **30/09/2017**.

Con successiva nota PG 62522 del 14/11/2017 sono stati raggiunti tutti i Dirigenti che, in base alla restituzione delle informazioni dal sw regionale, non avevano provveduto al deposito delle proprie dichiarazioni invitandoli nuovamente ad assicurare l'adempimento entro il 10/12/2017.

Si sta attualmente procedendo ad assicurare soluzioni operative e tecniche volte a consentire il raggiungimento del 100% dei depositi. Si prevede che entro il 31 ottobre 2018, il responsabile del Servizio Comune Gestione del personale, disponga, con il supporto del RPCT, la consegna sia della dichiarazione dei redditi relativa all'anno 2016 sia la dichiarazione anno 2017 con relativo e contestuale aggiornamento della propria dichiarazione patrimoniale, procedendo ad utilizzare la sopra citata procedura regionale informatizzata GRU (Gestione Risorse Umane).

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

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

Art. 14

Il Codice di Comportamento: nuove L.G. Anac di cui alla determinazione n. 358/17 e le indicazioni regionali finalizzate alla emanazione del "Codice di comportamento per il personale operante presso le Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna"

Con la Determinazione n. 358 del 29/03/2017, l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha emanato le Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale.

Le linee guida intendono fornire agli enti del SSN destinatari del PNA di cui alla Determinazione A.N.AC. n. 831 del 3 agosto 2016 alcune raccomandazioni e indicazioni pratiche sull'adozione di un Codice di comportamento come mezzo per contestualizzare - alla luce delle proprie specificità - le norme di portata generale contenute nel Regolamento di cui al DPR 62/13.

Sono illustrati, di seguito, i principali contenuti e finalità.

Il Codice deve richiamare all'osservanza dei principi di integrità, correttezza, buona fede, proporzionalità, obiettività, trasparenza, equità e ragionevolezza, indipendenza e imparzialità, efficacia, efficienza e sostenibilità, nonché dei principi di centralità della persona, di accessibilità, appropriatezza, qualità e sicurezza delle prestazioni e delle attività sanitarie, di umanizzazione delle cure, di obiettività e indipendenza nell'attività di sperimentazione e ricerca e tutela della riservatezza.

I principi del Codice inoltre devono applicarsi a tutti coloro che prestano attività lavorativa a qualsiasi titolo per l'ente, prestando particolare attenzione a:

- a. personale operante presso le strutture del SSN a qualunque titolo, compresi tutti coloro che a qualunque titolo svolgono attività assistenziale, anche in prova, inclusi i medici in formazione specialistica, i medici e gli altri professionisti sanitari convenzionati, i dottorandi di ricerca formalmente autorizzati;
- b. coloro che ricoprono ruoli e/o svolgono funzioni strategiche in seno all'organizzazione;
- c. personale operante nelle aree c.d. "a rischio generale o specifico";
- d. soggetti impiegati presso le strutture di rappresentanza legale dell'amministrazione;
- e. componenti di organi, titolari di incarichi presso gli uffici di diretta collaborazione con il vertice politico-amministrativo e soggetti impiegati presso i suddetti uffici;
- f. soggetti impiegati presso gli uffici per le relazioni con il pubblico;
- g. dipendenti di altre pubbliche amministrazioni in comando, distacco o fuori ruolo, comunque vincolati da un rapporto di lavoro con l'amministrazione;
- h. collaboratori e consulenti dell'amministrazione con qualsiasi tipologia di contratto o incarico, conferito a qualsiasi titolo;
- i. collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni e/o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione.

Il Codice deve armonizzare le proprie previsioni con le misure di trasparenza e di prevenzione della corruzione contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) e nei Piani Triennali per la prevenzione della corruzione aziendali. Si raccomanda che il Codice:

- stabilisca il rispetto degli specifici obblighi di dichiarazione previsti nel PNA –sezione sanità- e nei PTPCT mediante il rinvio alle misure ivi contenute;
- assicuri la tutela dei soggetti che, fuori dai casi di responsabilità per calunnia o diffamazione, denuncino alle Autorità preposte illeciti di cui siano venuti a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro (tutela del *whistleblower*);
- ribadisca i divieti stabiliti dall'art. 4 del Regolamento in materia di regali, compensi ed altre utilità prevedendo altresì procedure per il trattamento dei regali e delle altre utilità ricevuti al di fuori dei casi consentiti;

- ribadisca il divieto di accettare, per sé o per altri, somme di denaro per qualunque importo e a qualunque titolo;
- preveda l'utilizzo della modulistica di dichiarazione pubblica di interessi di cui alla Determinazione A.N.AC. del 28 ottobre 2015, n. 12 anche al fine di monitorare la ricezione di regali o altre utilità, nonché di valutarne la frequenza e l'abitudine;
- preveda un'adeguata attività di formazione rispetto ai contenuti del Codice e di partecipazione attiva dei soggetti destinatari, in caso di aggiornamento dello stesso.

Particolare attenzione deve essere riversata sul conflitto di interessi inteso in un'accezione ampia, come ogni situazione nella quale un interesse del soggetto tenuto al rispetto del Codice interferisce o potrebbe interferire con lo svolgimento imparziale dei suoi doveri pubblici. Il conflitto, in particolare, può essere:

- a. attuale, ovvero presente al momento dell'azione o decisione del soggetto tenuto al rispetto del Codice;
- b. potenziale, ovvero che potrà diventare attuale in un momento successivo;
- c. apparente, ovvero che può essere percepito dall'esterno come tale;
- d. diretto, ovvero che comporta il soddisfacimento di un interesse del soggetto tenuto al rispetto del Codice;
- e. indiretto, ovvero che attiene a entità o individui diversi dal soggetto tenuto al rispetto del Codice ma allo stesso collegati

Devono essere inoltre disciplinate procedure univoche per la gestione del conflitto di interessi anche all'interno delle singole unità operative, con particolare riferimento alle situazioni che potrebbero determinare l'obbligo di astensione previsto dall'art. 7 del Regolamento, prevedere che la comunicazione della situazione di conflitto potenziale o attuale da parte del soggetto avvenga tempestivamente e comunque non oltre dieci giorni dal momento in cui il conflitto potenziale o attuale si è manifestato o in cui la variazione delle condizioni si sia verificata e richiami l'obbligo di vigilanza in capo all'amministrazione sul rispetto dei tempi di presentazione delle dichiarazioni e sull'effettiva adozione dei provvedimenti conseguenti.

Particolari cautele vengono descritte anche per la comunicazione relativa all'adesione ad associazioni ed organizzazioni che devono essere valutate dal Dirigente di riferimento.

Il Codice stabilisce inoltre l'obbligo fondamentale di agire con onestà, professionalità, imparzialità, discrezione e riservatezza e di evitare comportamenti che possano nuocere agli interessi o all'immagine dell'ente.

Per quanto riguarda le attività assistenziali, si raccomanda che il Codice contenga indicazioni specifiche, come ad esempio:

- il richiamo all'obbligo del rispetto delle liste e della riduzione dei tempi di attesa e delle relative discipline regolamentari;
- il richiamo all'obbligo per il personale sanitario di tenere distinte attività istituzionale e attività libero professionale, per ciò che riguarda i rispettivi tempi, luoghi e modalità di svolgimento;
- il divieto di condizionare il paziente orientandolo verso la visita in regime di libera professione;
- il richiamo all'obbligo del medico di garantire la tracciabilità dei pagamenti e la tempestiva contabilizzazione a consuntivo delle somme incassate nell'attività libero professionale intramuraria;
- il richiamo al corretto assolvimento degli obblighi informativi e alle relative tempistiche di trasmissione dei flussi sulle prestazioni sanitarie erogate;
- il richiamo all'obbligo di aggiornamento professionale per il personale sanitario;
- il divieto di percepire corrispettivi di qualsivoglia natura nell'esercizio delle proprie funzioni istituzionali che non siano consentiti dalla legge, previsti dal contratto collettivo e autorizzati dalla propria azienda;
- il divieto di indicare nella documentazione sanitaria, nei limiti e alle condizioni previste dalla normativa vigente in materia, il nome commerciale dei farmaci prescritti e/o consigliati, all'atto della prescrizione e/o del consiglio terapeutico, in sede di dimissione dalla struttura sanitaria e/o a seguito di visita ambulatoriale;
- il richiamo all'osservanza dei principi deontologici e di imparzialità anche nella prescrizione/consiglio terapeutico di altri prodotti diversi dai farmaci (come ad esempio prodotti sostitutivi del latte materno);
- il richiamo al rispetto dei turni di lavoro programmati, salvo giusta causa adeguatamente motivata;
- il divieto di utilizzare divise e indumenti forniti al personale al di fuori dei luoghi e degli orari di lavoro;
- il richiamo all'obbligo della corretta tenuta e gestione della documentazione clinica.

Con riguardo all'ambito di responsabilità dirigenziale, il Codice dovrà prevedere e disciplinare ipotesi per cui il dirigente, per l'ambito di propria competenza e in relazione alla natura dell'incarico e ai connessi livelli di responsabilità:

- promuova la conoscenza e la massima diffusione dei contenuti del Codice presso coloro che operano nelle strutture di appartenenza;
- assicuri, intervenendo anche nella programmazione annuale, la formazione continua in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza e integrità;

- attivi tempestivamente il procedimento disciplinare in caso di accertate violazioni del Codice;
- rispetti in prima persona e vigili sul rispetto delle regole in materia di incompatibilità, incarichi di lavoro e cumulo di incarichi da parte dei soggetti operanti presso l'ente e tenga conto degli esiti della vigilanza ai fini del rilascio di eventuali autorizzazioni e dei possibili conflitti di interessi;
- assolva tempestivamente agli obblighi di comunicazione di cui al comma 3 dell'art. 13 del Regolamento, entro e non oltre dieci giorni dal conferimento dell'incarico, nonché all'aggiornamento – preferibilmente a cadenza annuale - della comunicazione relativa a partecipazioni azionarie e ad altri interessi finanziari, che possono porre il dirigente medesimo in posizione di conflitto di interessi;
- predisponga adeguati mezzi di comunicazione affinché i dipendenti, assenti per ragioni di salute, che abbiano legittima esigenza di allontanarsi dal proprio domicilio, possano informare l'ufficio di appartenenza di tale circostanza attraverso una utenza telefonica o indirizzo di posta elettronica, esclusivamente dedicati alle comunicazioni relative a eventuali allontanamenti dal domicilio;
- adotti o contribuisca ad adottare le misure necessarie per proteggere l'integrità fisica e psicologica delle persone, impegnandosi a mantenere ambienti e climi di lavoro sicuri e salubri in conformità alla normativa vigente nazionale e internazionale;
- segnali tempestivamente le infrazioni di cui venga a conoscenza, prestando la propria collaborazione quando richiesta, e provveda ad informare il dirigente gerarchicamente superiore delle eventuali situazioni che necessitano di una tempestiva denuncia alle Autorità competenti;
- adotti ogni cautela di legge nel caso in cui riceva segnalazioni di illeciti.

Vengono confermati i compiti di vigilanza assegnati direttamente dal Regolamento, le singole amministrazioni devono garantire la più ampia conoscenza del Codice e il massimo rispetto delle prescrizioni in esso contenute. Al fine di consentire un adeguato monitoraggio e di garantire i flussi informativi necessari al RPCT per la redazione della relazione annuale, è fondamentale che le amministrazioni prevedano che i responsabili delle singole strutture predispongano, con cadenza almeno annua, una relazione annuale da consegnare all'UPD e al RPCT, nella quale venga dato atto dei procedimenti disciplinari attivati e delle sanzioni eventualmente irrogate, nonché delle segnalazioni relative a condotte illecite e/o fatti o illegalità nel rispetto della riservatezza. I medesimi incombeni dovrebbero essere realizzati anche dall'UPD per i procedimenti disciplinari di propria competenza, riferendone al RPCT.

Alla luce delle L.G. Anac in argomento, la Regione Emilia Romagna ha attivato nel corso dell'anno 2017 un gruppo di lavoro regionale finalizzato allo studio ed all'approfondimento delle stesse implementando una proposta di "Codice unico di Comportamento per il personale operante presso le aziende sanitarie della Regione Emilia Romagna" che possa "legare" nell'ottica dei valori condivisi, dei principi, di modalità operative, di responsabilità e di prassi tutte le Aziende del SSR.

Con nota prot 2018/0035132 del 19/01/2018 della Regione Emilia Romagna (acquisita agli atti del PG con n. 3952 del 19/01/2018) è stato inoltrato alle Aziende del SSR il testo della delibera di approvazione dello "schema tipo" del sopra citato "Codice di comportamento per il personale operante presso le Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna" precisando che è stata inviata, per un'apposita informativa, alla Commissione Politiche per la Salute e Politiche Sociali dell'Assemblea Legislativa, prima dell'approvazione definitiva da parte della Giunta regionale.

Il documento è stato redatto – in collaborazione con una rete di Referenti delle singole Aziende sanitarie - tenendo conto del "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici" di cui al D.P.R. 62 del 2013, dei vigenti Codici di comportamento adottati dalle singole Aziende sanitarie e delle recenti Linee Guida adottate dall'Autorità Nazionale Anticorruzione con Determinazione n. 358 del 29/03/2017.

Lo schema tipo del "Codice di comportamento per il personale operante presso le Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna" rappresenterà il modello di riferimento per la predisposizione del "Codice di comportamento" che ogni Azienda Sanitaria sarà tenuta ad adottare secondo quanto previsto dal comma 5 dell'art. 54 del d.lgs. n. 165/2001.

La nota regionale conclude evidenziando che le Aziende Sanitarie dovranno pertanto adottare il Codice di Comportamento aziendale sulla base dello schema tipo allegato entro il 31 marzo 2018 salvo diverso termine che verrà comunicato con successive note.

Una volta concluse le procedure relative all'adozione del Codice in argomento secondo le indicazioni della Regione ed in relazione a percorsi condivisi in area AVEC (Area Vasta Emilia centro), l'Azienda Usl di Ferrara, di concerto con l'AOU di Ferrara si attiverà per assicurare la piena operatività degli strumenti per l'applicazione delle disposizioni previste dalla LR 9/2017 e dal "Codice di comportamento unico per il personale operante presso le Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna".

Saranno presenti infatti sul "Portale del Dipendente" (sistema G.R.U. – Gestione Risorse Umane) i moduli per rendere le dichiarazioni in modalità completamente informatizzata che si affiancheranno a quello già attivo dall'anno 2017 relativo al deposito delle dichiarazioni patrimoniali e reddituali dei dirigenti secondo il disposto dell'art. 13 del DPR 62713.

Di seguito l'elenco dei moduli che saranno resi attivi nel sistema:

- COMUNICAZIONE INTERESSI FINANZIARI E CONFLITTI DI INTERESSI – Modulo 1) Rivolto a TUTTO il personale dipendente e ai Direttori Generale, Sanitario, Amministrativo, Socio-sanitario e

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

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

Art. 15

Gli indirizzi e le direttive della Regione Emilia Romagna in materia di informazione scientifica e l'adozione di un regolamento aziendale

Con Delibera di Giunta Regionale n. 2309/2016 la Regione Emilia-Romagna ha approvato gli indirizzi e le direttive in materia di informazione scientifica sul farmaco, a cui le Aziende Farmaceutiche, i Medici e le Aziende sanitarie devono conformarsi entro il **1 maggio 2017**.

L'azienda ha recepito le indicazioni regionali adottando un proprio regolamento con delibera del Direttore generale n. 218 del 27/12/2017 ad oggetto: "Indirizzi e direttive in materia di informazione scientifica sul farmaco nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale" pubblicata in "Amministrazione Trasparente" alla pagina "Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità" ove sono descritte le procedure volte a:

- Definire e applicare le misure volte ad assicurare che l'attività di informazione scientifica presso le articolazioni organizzative della AOU e dell'AUSL di Ferrara, avvengano secondo principi di legalità, eticità, trasparenza e correttezza, nel rispetto delle regole stabilite dalla vigente normativa, nazionale e regionale in materia per favorire il miglioramento dell'assistenza fornita ai cittadini, dell'appropriatezza e dell'uso razionale del farmaco, dei dispositivi medici e di altri prodotti farmaceutici e sanitari;
- Assicurare la correttezza delle prescrizioni mediche in base alle procedure aziendali;
- Garantire l'imparzialità delle decisioni nell'ambito di procedure di gara per forniture di medicinali / dispositivi medici / altri prodotti sanitari e l'indipendenza del giudizio in merito alle prescrizioni di farmaci e/o all'utilizzo dei dispositivi medici, protesici, diagnostici, dietetici, vaccini, ecc;
- Garantire il rispetto del Codice di Comportamento aziendale e dei Codici Deontologici dei vari Ordini Professionali in merito all'informazione scientifica e al conflitto d'interessi.

Il provvedimento è stato pubblicato nella sezione "Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità" di "Amministrazione Trasparente" ed è reperibile al link <http://www.ausl.fe.it/azienda/organizzazione/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/regolamenti-per-la-prevenzione-e-la-repressione-della-corruzione-e-dell'illegalita>.

A cura dell'Urp è stata creata in home page del sito istituzionale una sezione intitolata "Informazione scientifica sul farmaco" reperibile al link <http://www.ausl.fe.it/azienda/staff-direzionali/servizi-di-staff/qualita/urp/informazione-scientifica-sul-farmaco-isf/informazione-scientifica-sul-farmaco-isf> ove sono dettagliatamente rappresentate le istruzioni operative che l'informatore dovrà seguire per accedere ai locali dell'Azienda UsI di Ferrara unitamente alla individuazione dei locali e delle fasce orarie di ricevimento degli stessi informatori/rapresentanti all'interno delle proprie strutture.

SEZIONE TRASPARENZA

Art. 16

L'Azienda Usl di Ferrara e la trasparenza

Allo scopo di garantire il più efficace svolgimento degli adempimenti relativi agli obblighi di pubblicazione obbligatoria di dati e informazioni previsti dal legislatore, si ritiene opportuno precisare che le stesse pubblicazioni di cui al D. Lgs. n.33 del 2013 così come integrato dalle disposizioni del D. Lgs 97/16 costituiscono parte del procedimento amministrativo che rientra tra i compiti dei singoli responsabili di procedimento.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Publicazioni in merito ai soggetti titolari di incarichi dirigenziali

Preme precisare che per quanto riguarda i titolari di incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli attribuiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione, il d.lgs. 97/2016 ha esteso gli obblighi di trasparenza indicati all'art. 14 del d.lgs. 33/2013 e s.m.i..

L'Amministrazione Regionale ha adeguato, di conseguenza, le linee guida per l'applicazione da parte delle aziende ed enti del SSR degli obblighi di pubblicazione di cui al D. Lgs. 33/2013, come modificato dal D. Lgs 97/2016, concernenti i titolari di incarichi dirigenziali.

Le indicazioni fornite hanno chiarito che:

- gli obblighi di trasparenza previsti dal D.Lgs. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. 97/2016 riguardano esclusivamente i dirigenti titolari degli incarichi di cui all'articolo 41 (indipendentemente dal ruolo di inquadramento) ovvero: direttore generale, direttore sanitario, direttore amministrativo, dirigenti titolari di struttura complessa e di struttura semplice;
- nelle more dell'aggiornamento del riferimento dell'articolo 41 all'articolo 14, le Aziende e gli Enti del SSR continueranno a pubblicare i documenti e le informazioni di cui all'articolo 15 del D.Lgs. 33/2013, tenuto conto della delicatezza delle posizioni soggettive in gioco e delle specifiche disposizioni normative in materia di privacy.

La posizione dell'Amministrazione Regionale e delle Aziende ed Enti del SSR è stata formalmente rappresentata all'Autorità Nazionale AntiCorruzione dall'OIV-SSR con nota del 12/04/2017.

Publicazione dati in materia di responsabilità professionale ai sensi della L. n. 24 del 8/03/2017

A seguito dell'approvazione della L. 24/2017 (c.d. Legge Gelli) recante "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché il materia di responsabilità professionale degli esercenti le

professioni sanitarie”, la Regione Emilia Romagna in data 20/04/2017 ha provveduto ad inviare specifica comunicazione alle Aziende del SSR (acquisita agli atti dell’Ausl con PG 24722 del 20/04/2017) ad oggetto: “Prime indicazioni operative in ordine all’applicazione della L. 8 marzo 2017 n. 24” per assicurare uniformità ed omogeneità nelle Aziende in merito alle pubblicazioni delle informazioni previste dalla sopra citata Legge. L’art. 10, co. 4, della legge recita infatti *“Le strutture di cui al comma 1 rendono nota, mediante pubblicazione nel proprio sito internet, la denominazione dell’impresa che presta la copertura assicurativa della responsabilità civile verso i terzi e verso i prestatori d’opera di cui al comma 1, indicando per esteso i contratti, le clausole assicurative ovvero le altre analoghe misure che determinano la copertura assicurativa”*.

Sulla base delle indicazioni regionali è stata creata una specifica voce collocata nel “Profilo del committente” presente nel portale “Amministrazione Trasparente” denominata nel seguente modo: “Pubblicazione dati in materia di responsabilità professionale ai sensi della L. n. 24 del 8/03/2017: copertura assicurativa e risarcimenti erogati nell’ultimo quinquennio”.

L’Azienda ha provveduto alla corretta pubblicazione dei dati e delle informazioni secondo le disposizioni regionali pervenute.

Art. 17

I dati e le informazioni pubblicati: metodologie e procedure

I dati e le informazioni pubblicati sul sito istituzionale 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 2009¹⁹ 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.

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

I Direttori delle Strutture responsabili delle pubblicazioni che provvedono per mezzo della rete dei propri “Editor” e “Validatori della notizia” alle pubblicazioni nelle sezioni di competenza come rappresentate nell’Allegato A), tengono conto delle indicazioni contenute nella deliberazione del Garante per la protezione dei dati personali del 15 maggio – pubblicata in GU n. 134 del 12.6.2014 – ad oggetto “Linee guida in materia di trattamento di dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati” che ha statuito e

¹⁹ 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

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.

Preme precisare che in occasione dell'incontro del "Tavolo regionale per il coordinamento delle misure in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione delle Aziende e degli Enti del SSR" del quale si è dato ampiamente conto nell'art. 1) del presente documento, convocato in Regione Emilia Romagna in data 22/01/2018 sono state preannunciate e fornite alcune specifiche indicazioni che saranno successivamente formalizzate con apposita comunicazione regionale: di tali informazioni è stato comunque tenuto conto nell'elaborazione della griglia trasparenza di cui all'Allegato A) inserendo allo scopo la voce "cfr prossima nota DG Sanità".

Si precisa che i preannunciati nuovi obblighi di trasparenza indicati dalla Regione Emilia-Romagna diventeranno operativi nell'Azienda UsI di Ferrara nel momento in cui perverrà la nota.

Art. 18

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

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

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

Laddove nella colonna "Strutture responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione" venga riportato "Strutture aziendali interessate" si deve intendere che sono potenzialmente interessate ad assolvere e garantire gli obblighi di pubblicazione dei dati e delle informazioni e dei documenti previsti dalla legge tutte le Strutture presenti nell'Ente ed i Responsabili delle pubblicazioni sono individuati nelle figure dei Direttori apicali.

Art. 19

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

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

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

Come esplicitato in premessa, con nota PG 34234 del 12/6/17 è stato avviato il monitoraggio delle sezioni e sottosezioni presenti in "Amministrazione Trasparente" relativi al primo semestre 2017 (1/01/2017 - 30/06/2017) mentre con nota PG 67471 del 12/12/2017 è stato avviato il monitoraggio riguardante il secondo semestre (1/07/2017 - 31/12/2017).

Art. 20

Accesso civico “semplice” e “generalizzato”. Registro degli accessi.

Con nota PG 10003 del 7/02/2017 a firma del RPCT ad oggetto “Invio del documento “Prime indicazioni operative relative al ricevimento ed alla trattazione delle istanze di accesso civico generalizzato all’interno dell’Azienda Usl di Ferrara” sono state fornite indicazioni operative a tutte le strutture sulle procedure e sulle modalità di presentazione delle istanze di accesso in argomento.

Tali indicazioni hanno consentito la corretta gestione delle istanze anche al fine della realizzazione del “registro degli accessi” in ottemperanza al disposto normativo.

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

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

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

Il documento è così suddiviso:

art. 1 – Definizioni

art. 2 – Oggetto

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

art. 4 – Legittimazione soggettiva

art. 5 – Oggetto e modalità di esercizio dell’istanza di accesso civico semplice

art. 6 – Oggetto e modalità di esercizio dell’istanza di accesso civico generalizzato

art. 7 – Richiesta di riesami per l’accesso civico generalizzato

art. 8 – Tutela giurisdizionale

art. 9 – Registro degli accessi

art. 10 – Disposizioni finali

Per quanto riguarda il parametro di trasparenza previsto dalla delibera ANAC n. 1310/2016 relativo al “**Registro degli accessi**” si evidenzia che questa Amministrazione provvederà alle pubblicazioni relative al secondo semestre 2017 entro il mese di marzo 2018.

Nel 2018 sarà allo studio una procedura di raccolta informazioni utili alla creazione ed alla conseguente pubblicazione del “Registro degli accessi” in modalità informatizzata.

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

L’accesso documentale è disciplinato dagli artt. 22 e seguenti della Legge n. 241/1990 e s.m.i. L’Azienda Usl di Ferrara ne dà attuazione in conformità al vigente Regolamento aziendale approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 170 in data 26 giugno 2012.

La finalità dell’accesso documentale ex legge n. 241/1990 e s.m.i. è quella di porre i soggetti interessati in grado di esercitare le facoltà partecipative e/o oppositive e difensive che l’ordinamento attribuisce loro a tutela delle posizioni giuridiche qualificate di cui sono titolari. La legge n. 241/1990 e s.m.i. esclude l’utilizzo del diritto di accesso al fine di sottoporre l’Amministrazione ad un controllo generalizzato sul suo operato. Le istanze di accesso documentale devono essere motivate.

L’accesso civico semplice e l’accesso civico generalizzato sono disciplinati rispettivamente dall’art 5 commi 1 e 2 del Decreto Trasparenza ed hanno lo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento, da parte delle Pubbliche Amministrazioni, delle funzioni istituzionali e sull’utilizzo delle risorse pubbliche, promuovendo la partecipazione dei cittadini al dibattito pubblico.

Le istanze di accesso civico semplice e di accesso civico generalizzato – a differenza dell’accesso documentale - non necessitano di motivazione. L’esercizio dell’accesso civico semplice e dell’accesso civico generalizzato non è sottoposto ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente. Chiunque ha il diritto di richiedere alle PP.AA. dati, informazioni e documenti nei casi in cui sia stata omessa la loro dovuta pubblicazione in “Amministrazione Trasparente” e di accedere ai dati ed ai documenti ulteriori rispetto a quelli per i quali la legge prevede un obbligo di pubblicazione.

Art. 21

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.

Da subito, pertanto, si è riscontrato un disallineamento o solo una parziale coincidenza tra dati acquisiti nelle banche dati e gli atti o documenti che le amministrazioni sono tenute a pubblicare ai sensi del d.lgs. 33/2013. Inoltre, la discrasia attiene anche ai contenuti degli obblighi, in quanto le banche dati contengono spesso solo dati, mentre il d.lg s. 33/2013 si riferisce anche a "documenti e informazioni".

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

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

Banca dati	Stato dell'arte in Azienda Usl di Ferrara
PerlaPA	I dati del sito PerlaPA non risultano ancora del tutto completi per cui si ritiene corretto continuare le pubblicazioni secondo le prassi in uso nell'Ente. Si rimane in attesa di comunicazione ufficiale per attivazione link (a carico del Responsabile del Servizio Comune Gestione del Personale).
SICO	Si rimane in attesa di comunicazione ufficiale dal MEF per attivazione link (a carico del Responsabile del Servizio Comune Gestione del Personale). Si ritiene corretto continuare le pubblicazioni secondo le prassi in uso nell'Ente.
Archivio contratti del settore pubblico	I link sono correttamente pubblicati nelle sezioni dedicate
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	Verrà inserito il link (a carico del Responsabile del Servizio Comune Tecnico e Patrimonio), ma 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	Si rimane in attesa di comunicazione ufficiale da Anac 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.
Servizio Contratti Pubblici	Si rimane in attesa di comunicazione ufficiale dal MIT per attivazione link (a carico del Responsabili dei Servizi Comuni Tecnico e Patrimonio e Acquisti e Gestione Contratti per le sezioni di competenza). Si ritiene corretto continuare le pubblicazioni secondo le prassi in uso nell'Ente.

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

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

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

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

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

Art. 22 **Dati ulteriori**

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

I dati ulteriori saranno individuati sulla base delle proposte dei Dirigenti nonché sulla base delle osservazioni/richieste dei portatori di interessi interni ed esterni all'azienda.

Attualmente la sezione è così articolata:

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

Provvedimenti allegati:

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

Allegato **B)** – Mappatura dei processi delle aree a rischio – anno 2017 - elaborato dai Referenti delegati dal Direttore delle diverse Articolazioni/Strutture aziendali - anche alla luce delle indicazioni contenute all’interno dei diversi Piani Nazionali Anticorruzione dell’Autorità Nazionale AntiCorruzione - per mezzo del sw dedicato;

Allegato **C)** - “Relazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione ai sensi dell’art. 1, comma 14, legge n. 190 del 6 novembre 2012 - Anno 2017”

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

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

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

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

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

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Strutture responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9 bis	
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica			Non applicabile alle Aziende del SSN			
	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate			Non applicabile alle Aziende del SSN			
Atti degli organi di controllo			Atti e relazioni degli organi di controllo			Non applicabile alle Aziende del SSN				
Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Art. 13, c. 1, lett. c), 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	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			
			(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)	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			
		Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013								
		Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		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 A) 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
CONCORSISTI	consulenza	Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)	Servizio Comune Gestione del Personale; Servizio Assicurativo Comune e del Contenzioso; Servizio Int.Le Formazione; Servizio Comune Tecnico; M.O. Affari Istituzionali e di Segreteria		Banca Dati PERIAPA (Art. 9bis All. b) Vanno inseriti membri commissioni concorsuali, collegio sindacale e OAS.
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'invio alla Funzione Pubblica	Servizio Comune Gestione del Personale; Servizio Assicurativo Comune e del Contenzioso; Servizio Int.Le Formazione; Servizio Comune Tecnico; M.O. Affari Istituzionali e di Segreteria			
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	Entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico (e comunque prima del pagamento)	Servizio Comune Gestione del Personale; Servizio Assicurativo Comune e del Contenzioso; Servizio Int.Le Formazione; Servizio Comune Tecnico; M.O. Affari Istituzionali e di Segreteria			
				Per ciascun titolare di incarico:					
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 3 mesi dall'adozione del provvedimento di nomina	Per DG Link al sito RER; per DA e DS (e DASS) M.O. Affari Istituzionali e di Segreteria	Art. 15, c. 1 lett. a) + cfr. PROSSIMA NOTA DG SANITA'	
		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.41+Art. 15, c. 1, lett. b) cfr. PROSSIMA NOTA DG SANITA'	
		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)	Art.41+Art. 15, c. 1, lett. d) cfr. PROSSIMA	
				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)	Rif. PROSSIMA NOTA DG SANITA'	
		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.41 + Art. 15, c. 1, lett. c) Rif. PROSSIMA NOTA DG SANITA'	
		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.41 + cfr. PROSSIMA NOTA DG SANITA'	

AZIENDA USL DI FERRARA - ALLEGATO A) 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	Art.41 + cfr. PROSSIMA NOTA DG SANITA'	
		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.41 + cfr. PROSSIMA NOTA DG SANITA'	
		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.41 + cfr. PROSSIMA NOTA DG SANITA'	
		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	cfr. PROSSIMA NOTA DG SANITA'		
		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	cfr. PROSSIMA NOTA DG SANITA'		
		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	Art.41 + cfr. PROSSIMA NOTA DG SANITA'	
			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	Art.41+Art. 15, c. 1 lett. a) - cfr. note DG Sanità PG/2016/7240 35 del 18.11.2016 e		

AZIENDA USL DI FERRARA - ALLEGATO A) 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		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguono le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 3 mesi dall'adozione del provvedimento di nomina	Singolo Direttore/Dirigente per mezzo di procedura informatizzata	Art.41+Art. 15, c. 1 lett. b) - cfr. note DG Sanità PG/2016/7240 35 del 18.11.2016 e PG/2017/2800	
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il primo semestre dell'anno successivo alla rilevazione	Servizio Comune Gestione del Personale	Art.41+Art. 15, c. 1 lett. d) con evidenza aventuale attività LP - cfr. note DG Sanità PG/2016/7240 35 del 18.11.2016 e PG/2017/2800 66 dell'11.4.2017	
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici			Non applicabile alle Aziende del SSN	Art.41 + cfr. note DG Sanità PG/2016/7240 35 del 18.11.2016 e PG/2017/2800 66 dell'11.4.2017	
		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.41 + Art. 15, c. 1, lett. c) + cfr. note DG Sanità PG/2016/7240 35 del 18.11.2016 e PG/2017/2800 66 dell'11.4.2017	
		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.41 + cfr. note DG Sanità PG/2016/7240 35 del 18.11.2016 e PG/2017/2800 66 dell'11.4.2017	

AZIENDA USL DI FERRARA - ALLEGATO A) 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	(dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]			Non applicabile alle Aziende del SSN	Art.41 + cfr. note DG Sanità PG/2016/7240 35 del 18.11.2016 e PG/2017/2800 66 dell'11.4.2017	
		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.41 + cfr. note DG Sanità PG/2016/7240 35 del 18.11.2016 e PG/2017/2800 66 dell'11.4.2017	
		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.41 + cfr. note DG Sanità PG/2016/7240 35 del 18.11.2016 e PG/2017/2800 66 dell'11.4.2017	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico			Non applicabile alle Aziende del SSN			
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico			Non applicabile alle Aziende del SSN			
		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	Art.41 + cfr. note DG Sanità PG/2016/7240 35 del 18.11.2016 e PG/2017/2800 66 dell'11.4.2017	
		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		

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Strutture responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9 bis
		Art. 1, c. 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	Art. 41 + cfr. note DG Sanità PG/2016/7240 35 del 18.11.2016 e PG/2017/2800 66 dell'11.4.2017	
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae			Non applicabile alle Aziende del SSN	Art. 41 + cfr. note DG Sanità PG/2016/7240 35 del 18.11.2016 e PG/2017/2800 66 dell'11.4.2017	
		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. 41 + cfr. note DG Sanità PG/2016/7240 35 del 18.11.2016 e PG/2017/2800 66 dell'11.4.2017	
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici			Non applicabile alle Aziende del SSN	Art. 41 + cfr. note DG Sanità PG/2016/7240 35 del 18.11.2016 e PG/2017/2800 66 dell'11.4.2017	
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti			Non applicabile alle Aziende del SSN	Art. 41 + cfr. note DG Sanità PG/2016/7240 35 del 18.11.2016 e PG/2017/2800 66 dell'11.4.2017	

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Strutture responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9 bis
		Art. 14, c. 1, lett. 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. 41 + cfr. note DG Sanità PG/2016/7240 35 del 18.11.2016 e PG/2017/2800 66 dell'11.4.2017	
		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. 41 + cfr. note DG Sanità PG/2016/7240 35 del 18.11.2016 e PG/2017/2800	
		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	Art. 41 + cfr. note DG Sanità PG/2016/7240 35 del 18.11.2016 e PG/2017/2800 66 dell'11.4.2017	
	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 nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla ricezione del provvedimento	RPCT		
	Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento di nomina	Singolo titolare di P.O. per mezzo di procedura informatizzata		
	Dotazione organica	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. 9bis All. b) (sia per dotazione organica che per costo personale indeterminato)
		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		
		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		

AZIENDA USL DI FERRARA - ALLEGATO A) 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 non a tempo indeterminato	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		Banca Dati PERLAPA e SICO (Art. 9bis All. b)
	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 predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale	Servizio Comune Gestione del Personale		
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla nomina	U.O. Programmazione, Controllo di Gestione e Comunicazione / OAS	Anche con rinvio a specifica pagina sul sito RER - http://trasparenza.regione.emilia-romagna.it/personale/oiv/o	
		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla nomina	U.O. Programmazione, Controllo di Gestione e Comunicazione / OAS		
		Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla nomina	U.O. Programmazione, Controllo di Gestione e Comunicazione / OAS		
Bandi di concorso		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		
	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CIVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla trasmissione da parte dell'OIV	U.O. Programmazione, Contr. di Gest. e della Mobilità San. e Comunicazione		
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8,	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	U.O. Programmazione, Contr. di Gest. e della Mobilità San. e Comunicazione		

AZIENDA USL DI FERRARA - ALLEGATO A) 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	Relazione sulla Performance	lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	U.O. Programmazione, Contr. di Gest. e della Mobilità San. e Comunicazione	Compresi indicatori ex c.522 legge di stabilità 2016	
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	Servizio Comune Gestione del Personale		
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	Servizio Comune Gestione del Personale		
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteria definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento/atto	Servizio Comune Gestione del Personale: U.O. Programmazione e Controllo di Gestione e della Mob. Sanitaria e Comunicazione;		
				Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni dalla certificazione da parte del collegio sindacale del Conto annuale	Servizio Comune Gestione del Personale		
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento/atto	Servizio Comune Gestione del Personale		
	Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016				
Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Art. 22, c. 2, 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		
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						

AZIENDA USL DI FERRARA - ALLEGATO A) 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				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		Banca Dati SIQuE e Patrimonio PA (Art. 9bis All. b)	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	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 (link al sito dell'ente)	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 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			
					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		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013			Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	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. 39/2014			Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	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		
		Art. 22, c. 1, lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013			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

AZIENDA USL DI FERRARA - ALLEGATO A) 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. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016	Provvedimenti	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	le società ex 9bis D.lgs.502/92 smi.	
				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		
		Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	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 inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	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 (link al sito dell'ente)	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				
				Per ciascuna tipologia di procedimento:					
		Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		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		

AZIENDA USL DI FERRARA - ALLEGATO A) 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. c), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	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	A carico di ciascuna Struttura per mezzo di sistema informatizzato in house che si evolverà nel corso del 2018 nella funzionalità dell'applicativo BABEL (GIP)	
		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		
		Per i procedimenti ad istanza di parte:							
	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				
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni precedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni dalle modifiche	Strutture Aziendali interessate comunicano variazioni al M.O. Affari Istituzionali che provvede alla pubblicazione		

AZIENDA USL DI FERRARA - ALLEGATO A) 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
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	Nel 2018 (1/2) è prevista una soluzione informatizzata del sistema BABEL a supermento del sistema AGSDE	
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016				
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Tempestivo per mezzo di procedura informatizzata	Strutture Aziendali interessate		
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016				
Controlli sulle imprese		Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016				
		Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative					
Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare		Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate	Tempestivo	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Strutture Aziendali interessate		
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	entro un mese dalla scadenza del semestre (delibera n. 39/2016 ANAC)/anno di riferimento	Servizio Comune ICT		

AZIENDA USL DI FERRARA - ALLEGATO A) 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		Banche Dati BDAP + BDNCP + Servizio contratti pubblici (Art. 9bis All. b)
				Per ciascuna procedura:					
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016		Avvisi di preinformazione - 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	NOTA BENE: in "Profilo del committente" occorre inserire anche specifica voce denominata ""Pubblicazioni e dati in materia di responsabilità professionale ai sensi della L.n.24 del 8/3/2017" secondo quanto indicato nelle note PG/2017/0302 132 del 20/04/2017 del Servizio Amministrazione SSR e PG/2017/0438 502 del 13/06/2017 dell'OIV-SSR (pubblicazione annuale al 31/3)	
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016			Delibera a contrarre o atto equivalente (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			Avvisi e bandi - 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		
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016			Avviso sui risultati della procedura di affidamento - 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			Avvisi sistema di qualificazione - 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		
Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura									

AZIENDA USL DI FERRARA - ALLEGATO A) 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		Affidamenti 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		Informazioni ulteriori - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla data del provvedimento	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti; Servizio Comune Tecnico		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.	Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla data del provvedimento	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti; Servizio Comune Tecnico		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Tempestivo	Entro 30 gg dalla data del provvedimento	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti; Servizio Comune Tecnico		
		Art. 1, co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016)	Contratti	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti			COMMA 505 ABROGATO DAL D.LGS. 18 APRILE 2016, N. 50, COME MODIFICATO DAL D.LGS. 19 APRILE 2017, N. 56.		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Tempestivo	Entro 30 gg	Servizio Comune Economato e Gestione Contratti; Servizio Comune Tecnico		
Sovvenzioni	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla conoscenza	RPCT a seguito della comunicazione delle Strutture Aziendali interessate secondo procedura in uso nell'Ente		
		Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	Strutture Aziendali interessate		
		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		
		Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'emanazione del provvedimento (e comunque prima del pagamento)	Strutture Aziendali interessate		

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Strutture responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9 bis
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali)	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	(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)	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		
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n. 118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione			Non applicabile alle Aziende del SSN		

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Strutture responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9 bis
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Trimestrale (entro 30 gg dal trimestre di riferimwento)	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 riferimwento)	Servizio Comune Tecnico e Patrimonio		
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	U.O. Programmazione, Contr. di Gest. e della Mobilità San. e Comunicazione		
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)			Non applicabile alle Aziende del SSN		
				Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Entro 30 gg dalla trasmissione da parte dell'OIV	U.O. Programmazione, Contr. di Gest. e della Mobilità San. e Comunicazione		
				Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	U.O. Programmazione, Contr. di Gest. e della Mobilità San. e Comunicazione		
	Organi di revisione amministrativa e contabile	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla formalizzazione della relazione	U.O. Economico Finanziaria		
	Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla conoscenza/comunicazione del rilievo	Strutture Aziendali interessate		
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dall'adozione della Carta dei servizi o documento contenente standard di qualità dei servizi	U.O. Accreditamento, Rischio Clin. Ric. e Inn. / URP		
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009 Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009 Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	Entro 30 gg dalla notizia del ricorso	Struttura aziendale interessata		
				Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	Entro 30 gg dalla notifica della sentenza	Struttura aziendale interessata		
				Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione della misura adottata in ottemperanza alla sentenza	Struttura aziendale interessata		
Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	Entro un mese dall'annualità di riferimento	U.O. Economico Finanziaria / U.O. Programmazione, Controllo di Gestione e della Mob. San e Comunicazione			

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Strutture responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9 bis	
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Estrazioni mensili (da pubblicare entro 30 gg dal mese oggetto di indagine)	U.O. Servizi Amministrativi Distrettuali	Per mezzo di link al sistema TDAER (per specialistica/ambulatoriale)		
	Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	Entro 30 gg dalla formalizzazione della rilevazione	U.O. Accreditamento, Rischio Clin. Ric e Inn. / URP; CUG ;Servizio Comune ICT			
Pagamenti dell'Amministrazione	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, d.lgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari			Non applicabile alle Aziende del SSN			
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Entro il mese successivo al semestre/trimestre di riferimento	U.O. Economico Finanziaria	Anche mediante link a http://soldipu bblici.gov.it/it/home		
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Indicatore 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	Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il mese successivo al trimestre di riferimento	U.O. Economico Finanziaria		
				Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro il mese successivo all'annualità di riferimento	U.O. Economico Finanziaria		
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla modifica	U.O. Economico Finanziaria			
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni reali ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)			Non applicabile alle Aziende del SSN			
	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche (<i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 giorni dall'approvazione del Bilancio da parte della Regione	Servizio Comune Tecnico e Patrimonio			

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

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Strutture responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9 bis
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	In relazione a termini indicati dall'ANAC	Servizio Comune Tecnico e Patrimonio		Banca Dati BDAP (Art. 9bis All. b)
		Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione) Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	In relazione a termini indicati dall'ANAC	Servizio Comune Tecnico e Patrimonio		
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	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	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	Anche tramite link ad ARPAE	
			Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Dipartimento Sanità Pubblica		
			Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Dipartimento Sanità Pubblica		
			Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Dipartimento Sanità Pubblica		
			Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Dipartimento Sanità Pubblica		
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Dipartimento Sanità Pubblica		
			Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato o dell'informazione	Dipartimento Sanità Pubblica		
			Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tramite link ad apposita sezione del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Dipartimento Sanità Pubblica		
			Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	31/3 per elenco al 31/12 dell'anno precedente	U.O. Programmazione, Contr. di Gest. e della Mobilità San. e Comunicazione			

AZIENDA USL DI FERRARA - ALLEGATO A) 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
Strutture sanitarie private accreditate		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	31/3 per accordi sottoscritti l'anno precedente	U.O. Programmazione, Contr. di Gest. e della Mobilità San. e Comunicazione	L'Ente garantisce le pubblicazioni degli elenchi e degli accordi con le proprie Strutture private accreditate sulla base della nota RER prot. n. 2013/0158950. Provvede inoltre alla pubblicazione di link alla RER alle pagine dedicate	
Interventi straordinari e di emergenza		Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti			Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari			Non applicabile alle Aziende del SSN		
		Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione			Non applicabile alle Aziende del SSN		
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale	Entro 30 gg dall'approvazione del provvedimento e/o in relazione a termini indicati dall'ANAC	RPCT		
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	Entro 30 gg dal provvedimento di nomina o secondo indicazioni ANAC	RPCT		
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	RPCT		
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, l. n. 190/2012)	In relazione a termini indicati dall'ANAC	RPCT		
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	Entro 30 gg dalla conoscenza/comunicazione del provvedimento ANAC. Entro 30 gg dall'adozione dell'atto di adeguamento	RPCT		
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	Entro 30 gg dall'atto di accertamento	RPCT		
		Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Entro 30 gg dal provvedimento di nomina del RPCT	RPCT		

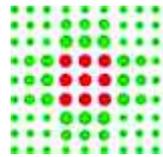
AZIENDA USL DI FERRARA - ALLEGATO A) al PTPCT - SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Termini di effettivo aggiornamento	Strutture responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione	Note	9 bis
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonchè 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 nonchè del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	Entro tre mesi dalla scadenza del semestre di riferimento	RPCT		
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dati.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	Entro 30 gg dal provvedimento di adozione o modifica	Servizio Comune ICT		
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	Entro il 31/03 di ogni anno	Servizio Comune ICT		
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (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		

* 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 2018 - 2020



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara





Allegato PTPC 2018 - 2020

Area di rischio		Valutazione Rischio	Sottoarea		Valutazione Rischio	
<u>A - Acquisizione e progressione del personale</u>	Basso		4 <u>A.A - Acquisizione e progressione del personale</u>	Basso		4
<u>B - Incarichi e nomine</u>	Medio		5 <u>B.B - Incarichi e nomine</u>	Medio		5
<u>D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	Basso		4 <u>D.D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	Basso		4
<u>E - 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 qualun</u>	Basso		4 <u>E.E - 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 qualun</u>	Basso		4
<u>F - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	Basso		3 <u>F.F - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario (Provvedimenti di tipo autorizzatorio e concessorio (includere figure simili quali: abilitazioni, approvazioni, nulla-osta, lice</u>	Basso		3
<u>G - Gestione del patrimonio</u>	Medio		5 <u>G.G - Gestione del patrimonio</u>	Medio		5
<u>H - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Attività di vigilanza.</u>	Medio		5 <u>H.H - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Attività di vigilanza.</u>	Medio		5
<u>I - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>	Medio		7 <u>I.I - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>	Medio		7
<u>M - Gestione delle entrate e delle spese. Maneggio risorse finanziarie</u>	Basso		4 <u>M.M - Gestione delle entrate e delle spese. Maneggio risorse finanziarie</u>	Basso		4
<u>N - Rapporti contrattuali con privati accreditati</u>	Medio		5 <u>N.N - Rapporti contrattuali con privati accreditati</u>	Medio		5
<u>O - Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero</u>	Basso		1 <u>O.O - Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero</u>	Basso		1





Allegato PTPC 2018 - 2020

Area di rischio	<u>A - Acquisizione e progressione del personale</u>	Sottoarea	<u>A.A - Acquisizione e progressione del personale</u>	
Processo	A.A.P001.30016 - piano assunzioni, emissione bando, pubblicazione sul bollettino regionale, pubblicazione sulla gazzetta ufficiale, recepimento domande da parte dei candidati.	Valutazione Rischio	Medio	11
Struttura	30016 - SERVIZIO COMUNE GESTIONE DEL PERSONALE	Responsabile	GIAVARESCO UMBERTO	

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

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

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

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

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

Descrizione processo e relative fasi





Allegato PTPC 2018 - 2020

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r103 - Progressioni di carriera basati su accordi illegittimi per favorire andidati particolari	Misura effettiva specifica ulteriore 227 - Delibere dell'Organismo Indipendente di Valutazione del Enti e delle Aziende del SSR della Regione Emilia Romagna Delibera n. 1/2014 (documento pubblicato il 27/03/2017) Delibera n. 2/2015 documento (pubblicato il 27/03/2017) Delibera n. 3/2016 (documento pubblicato il 27/03/2017) Delibera n. 4/2016 (documento pubblicato il 27/03/2017) Delibera n. 5/2017 (documento pubblicato il 26/05/2017)	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N Si)
	Misura effettiva specifica ulteriore 228 - Percorso di Budget Azienda USL di Ferrara	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N Si)

Area di rischio <u>A - Acquisizione e progressione del personale</u>	Sottoarea <u>A.A - Acquisizione e progressione del personale</u>		
Processo A.A.p005.30016 - autorizzazione incarichi occasionali di natura extraistituzionale, ai sensi del D. Lgs 165/01 art 53	Valutazione Basso		3
Rischio	Rischio		
Struttura 30016 - SERVIZIO COMUNE GESTIONE DEL PERSONALE	Responsabile GIAVARESCO UMBERTO		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r5 - Alterazione delle graduatorie	Misura effettiva specifica obbligatoria 012 - Tavola 7 - Conferimento e autorizzazione incarichi: Adozione dell'atto contenente criteri per il conferimento e l'autorizzazione di incarichi	Responsabilità: Tempi:

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

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

Area di rischio <u>B - Incarichi e nomine</u>	Sottoarea <u>B.B - Incarichi e nomine</u>		
Processo 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	Valutazione Medio		7
Rischio	Rischio		
Struttura 30016 - SERVIZIO COMUNE GESTIONE DEL PERSONALE	Responsabile GIAVARESCO UMBERTO		





Allegato PTPC 2018 - 2020

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI		
r6 - Abuso nei processi finalizzato al reclutamento di candidati particolari	Misura effettiva specifica obbligatoria 012 - Tavola 7 - Conferimento e autorizzazione incarichi: Adozione dell'atto contenente criteri per il conferimento e l'autorizzazione di incarichi	Responsabilità: Tempi:		
Area di rischio	<u>D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	Sottoarea	<u>D.D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	
Processo	D.D.P001.70040 - Acquisto di attrezzature con gara di acquisto	Valutazione Rischio	Basso 	3
Struttura	70040 - DIPARTIMENTO RADIOLOGIA CLINICA	Responsabile	BENEA GIORGIO	
Area di rischio	<u>D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	Sottoarea	<u>D.D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	
Processo	D.D.P002.70040 - Acquisto di beni di consumo con particolare rilievo per i mezzi di contrasto	Valutazione Rischio	Basso 	3
Struttura	70040 - DIPARTIMENTO RADIOLOGIA CLINICA	Responsabile	BENEA GIORGIO	
Area di rischio	<u>D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	Sottoarea	<u>D.D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	
Processo	D.D.P040.10022 - Trattasi di Pagamenti e liquidazioni spese tramite cassa economale e relative richieste reintegri fondo economale effettuate ai sensi delle vigenti normative e relativi Regolamenti-	Valutazione Rischio	Basso 	1
Struttura	10022 - SERVIZIO COMUNE ECONOMATO E GESTIONE CONTRATTI	Responsabile	PERTILI MONICA	
RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI		
r40 - ATTENERSI A QUANTO PREVISTO DALLA NORMATIVA VIGENTE E APPLICARE SPECIFICO REGOLAMENTO E DELIBERE AZIENDALI IN TEMA DI GESTIONE CASSE ECONOMICHE CENTRALI E PERIFERICHE	Misura effettiva specifica obbligatoria 131 - L. 190/2012 - Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)		
Area di rischio	<u>D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	Sottoarea	<u>D.D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	
Processo	D.D.p001.30022 - Acquisizione diretta di: - spazi su riviste e periodici per la promozione dei servizi sanitari; - strumenti di informazione e comunicazione per far conoscere le attività e i servizi.	Valutazione Rischio	Medio 	5
Struttura	30022 - U.O. PROGRAMMAZIONE, CONTROLLO DELLA GESTIONE E DELLA MOBILITA' SANITARIA E COMUNICAZIONE	Responsabile	NOLA SILVANO	
Descrizione processo e relative fasi				





Allegato PTPC 2018 - 2020

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Favorire Ditta/e	Misura effettiva specifica obbligatoria 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	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N Si)

Area di rischio	D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti	Sottoarea	D.D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti	
Processo	D.D.p008.30031 - Predisposizione dei capitolati di gara di farmaci, dispositivi medici e altri prodotti farmaceutici. Individuazione delle specifiche tecniche dei prodotti oggetto di gara.	Valutazione Rischio	Medio	
Struttura	30031 - DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE FARMACEUTICO	Responsabile	SCANAVACCA PAOLA	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Favorire Ditta/e	Misura effettiva specifica obbligatoria 103 - Astensione dei componenti che si trovano nelle situazioni di cui all'art. 35 bis D.Lgs 165/2001	Responsabilità: Responsabile del procedimento di gara Tempi: Di norma i componenti sottoscrivono apposite dichiarazioni di non trovarsi nelle situazioni di cui all'art. 35 bis D.Lgs 165/2001 Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 95,00%)
	Misura effettiva specifica obbligatoria 104 - Applicazione Codice Appalti sostituito con D.Lgs 50/2016	Responsabilità: Responsabile del procedimento di gara Tempi: Rispetto delle norme previste dal Codice degli Appalti nel corso dei lavori del gruppo tecnico Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
r8 - Definizione dei requisiti che rendono esclusivo il prodotto	Misura effettiva specifica obbligatoria 009 - Rotazione dei Farmacisti nella composizione dei gruppi di lavoro pre-gara	Responsabilità: Scanavacca Paola Tempi: La rotazione viene effettuata tenendo conto dell'esiguo numero di personale specializzato per materia, mitigato dal fatto che le gare sono espletate dalle Centrali di acquisto prevalentemente in ambito sovra-aziendale. Inoltre la rotazione si effettua anche tra gruppo di lavoro e Commissione di gara. Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 85,00%)
	Misura effettiva specifica obbligatoria 011 - Formazione/informazione sull'obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse.	Responsabilità: Responsabile del procedimento della gara Tempi: Di norma i componenti sottoscrivono dichiarazioni di non trovarsi nella condizione di conflitto di interesse. Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 98,00%)





Allegato PTPC 2018 - 2020

Area di rischio	<u>D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	Sottoarea	<u>D.D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>		
Processo	D.D.p009.30031 - Attività del farmacista nella Commissione di Gara a livello regionale (I-ER) e di Area Vasta (residuale a livello aziendale) che effettua la scelta dei prodotti oggetto di gara ai fini della stipulazione dei contratti di fornitura di farmaci, diagnostici o dispositivi medici. Valutazione delle offerte economiche e caratteristiche tecniche dei prodotti in relazione al capitolato tecnico di gara.	Valutazione Rischio	Medio		7
Struttura	30031 - DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE FARMACEUTICO	Responsabile	SCANAVACCA PAOLA		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Favorire Ditta/e	Misura effettiva specifica obbligatoria 104 - Nella fase di valutazione dei prodotti rigorosa applicazione delle norme previste dal nuovo codice appalti D.Lgs. 50/2016	Responsabilità: Responsabile del procedimento di gara Tempi: Applicazione della norme relative alla valutazione dei prodotti nel corso dei lavori della Commissione Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
r9 - Valutazione di prodotti superiore ai requisiti	Misura effettiva specifica obbligatoria 104 - Applicazione delle norme previste dal nuovo codice appalti D.Lgs 50/2016	Responsabilità: Responsabile del procedimento di gara Tempi: Applicazione delle norme del nuovo codice appalti nel corso dei lavori della Commissione Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

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

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	Misura effettiva specifica obbligatoria 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	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)





Allegato PTPC 2018 - 2020

Area di rischio	<u>D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	Sottoarea	<u>D.D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	
Processo	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-	Valutazione Rischio	Basso	
Struttura	10022 - SERVIZIO COMUNE ECONOMATO E GESTIONE CONTRATTI	Responsabile	PERTILI MONICA	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r11 - Favorire una ditta tramite dati mendaci	Misura effettiva specifica obbligatoria 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	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

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

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Favorire Ditta/e	Misura effettiva specifica obbligatoria 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	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

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

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - TRATTASI DI EMISSIONE ORDINATIVI DI FORNITURA DA EFFETTUARE AI SENSI DEL D.LGS.50/2016 E S.M.I. E LINEE GUIDA ANAC TRAMITE L'UTILIZZO DI PROCEDURE DI EMISSIONE ORDINI CONFORMI ALLE NORMATIVE VIGENTI E ALLE DISPOSIZIONI AZIENDALI.	Misura effettiva specifica ulteriore 297 - Monitoraggio in loco quando previsto	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)





Allegato PTPC 2018 - 2020

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

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Favorire Ditta/e	Misura effettiva specifica obbligatoria 130 - ATTENERSI A QUANTO DISPOSTO DA D.LGS.50/16 E SMI E ALLA NORMATIVA VIGENTE	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

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

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Favorire Ditta/e	Misura effettiva specifica obbligatoria 130 - ATTENERSI A QUANTO DISPOSTO DA D.LGS.50/16 E SMI ,LEGGI NAZIONALI E REGIONALI IN MATERIA E REGOLAMENTI AZIENDALI	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

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

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Favorire Ditta/e	Misura effettiva specifica obbligatoria 130 - ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI TRAMITE CONVENZIONI INTERCENTER O CONSIP- ATTENERSI A QUANTO DISPOSTO DAL D.LGS.50/16 E SMI ,NORMATIVA ULTERIORE NAZIONALE E REGIONALE INMATERIA E REGOLAMENTI AZIENDALI	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)





Allegato PTPC 2018 - 2020

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

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r17 - ATTENERSI A QUANTO DISPOSTO DALLE VIGENTI NORMATIVE E DA SPECIFICO REGOLAMENTO AZIENDALE RELATIVO A: DONAZIONI,CESSIONI E COMODATI-	Misura effettiva specifica obbligatoria 131 - APPLICAZIONE NORMATIVA VIGENTE E REGOLAMENTI AZIENDALI ANCHE IN MATERIA DI ACCETTAZIONE DONAZIONI	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

Area di rischio	<u>D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	Sottoarea	<u>D.D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>		
Processo	D.D.p028.10022 - 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-Beni sanitari-Dispositivi	Valutazione Rischio	Basso		2
Struttura	10022 - SERVIZIO COMUNE ECONOMATO E GESTIONE CONTRATTI	Responsabile	PERTILI MONICA		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r28 - APPLICARE QUANTO DISPOSTO DA D.LGS.50/16 E S.M.I E LINEE GUIDA ANAC E NORMATIVA VIGENTE	Misura effettiva specifica ulteriore 834 - Utilizzo di elenchi aperti di operatori economici con applicazione del principio della rotazione, previa fissazione di criteri generali per l'iscrizione.	Responsabilità: Tempi: Indicatori: 100 (Perc. 100,00%)

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

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Trattasi di procedure nelle quali vanno sempre garantiti i principi di trasparenza, parita' di trattamento, imparzialita' e l'applicazione delle norme e regolamenti vigenti.	Misura effettiva specifica obbligatoria 130 - E applicazione di quanto previsto dal D.Lgs. 50/2016 e s.m.i., linee guida ANAC e direttive aziendali.	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

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





Allegato PTPC 2018 - 2020

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r38 - Applicazione di quanto previsto da regolamenti aziendali e direttive per il controllo dei servizi attivati.	Misura effettiva specifica obbligatoria 130 - E controllo del rispetto di quanto previsto da capitolati e atti sottoscritti al momento dell'attivazione del servizio.	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

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

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Trattasi di acquisizioni nelle quali vanno sempre garantiti i principi di trasparenza, parità di trattamento, rotazione delle Ditte, imparzialità e l'applicazione delle norme e regolamenti vigenti. Il possibile evento rischioso e' rappresentato dalla mancata applicazione di quanto sopra descritto.	Misura effettiva specifica obbligatoria 130 - E applicazione di quanto previsto dal D.Lgs. 50/2016 e s.m.i., linee guida ANAC e direttive aziendali. Applicazione delibera Ausl Fe 105/2017 relativa alle modalita' operative da utilizzare per affidamenti di forniture o servizi inferiori a 40.000 euro .	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

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

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Trattasi di acquisizioni nelle quali vanno sempre garantiti i principi di trasparenza, parità di trattamento, rotazione delle Ditte, imparzialità e l'applicazione delle norme e regolamenti vigenti.	Misura effettiva specifica obbligatoria 130 - E applicazione di quanto previsto dal D.Lgs. 50/2016 e s.m.i., linee guida ANAC e direttive aziendali.	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

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





Allegato PTPC 2018 - 2020

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Trattasi di acquisizioni nelle quali vanno sempre garantiti i principi di trasparenza, parità di trattamento, imparzialità e l'applicazione delle norme e regolamenti vigenti.	Misura effettiva specifica obbligatoria 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	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

Area di rischio	D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti	Sottoarea	D.D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti		
Processo	D.D.p043.10024 - Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. e Linee Guida ANAC e vigenti normative riferite a servizi	Valutazione Rischio	Medio		6
Struttura	10024 - STRUTTURA SEMPLICE SERVIZI APPALTATI E LOGISTICA	Responsabile	TRINCHERA DOMENICO		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Trattasi di procedure nelle quali vanno sempre garantiti i principi di trasparenza, imparzialità e l'applicazione delle norme e regolamenti vigenti.	Misura effettiva specifica obbligatoria 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	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

Area di rischio	D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti	Sottoarea	D.D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti		
Processo	D.D.p044.10024 - Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. e Linee Guida ANAC e vigenti normative riferite a servizi	Valutazione Rischio	Medio		7
Struttura	10024 - STRUTTURA SEMPLICE SERVIZI APPALTATI E LOGISTICA	Responsabile	TRINCHERA DOMENICO		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r44 - Dichiarazioni mendaci a favore di determinate ditte	Misura effettiva specifica obbligatoria 130 - Applicazione di quanto previsto dal D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. e utilizzo di dati ufficiali forniti dal Servizio Economico Finanziario Aziendale	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

Area di rischio	D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti	Sottoarea	D.D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti		
Processo	D.D.p045.10024 - Inventariazione e cancellazione dall'inventario beni mobili	Valutazione Rischio	Basso		2
Struttura	10024 - STRUTTURA SEMPLICE SERVIZI APPALTATI E LOGISTICA	Responsabile	TRINCHERA DOMENICO		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r60 - Applicazione di quanto previsto dal regolamento aziendale vigente.	Misura effettiva specifica obbligatoria 130 - Controllo della registrazione dei beni come da regolamento aziendale vigente.	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)





Allegato PTPC 2018 - 2020

Area di rischio	<u>D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	Sottoarea	<u>D.D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	
Processo	D.D.p046.10024 - Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice Appalti D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. e Linee Guida ANAC e vigenti normative riferite a servizi	Valutazione Rischio	Medio	5
Struttura	10024 - STRUTTURA SEMPLICE SERVIZI APPALTATI E LOGISTICA	Responsabile	TRINCHERA DOMENICO	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Trattasi di emissione ordinativi di fornitura da effettuare ai sensi del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. e linee guida ANAC tramite l'utilizzo di procedure di emissione ordini conformi alle normative vigenti e alle disposizioni aziendali.	Misura effettiva specifica obbligatoria 130 - Monitoraggio in loco quando previsto	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

Area di rischio	<u>D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	Sottoarea	<u>D.D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	
Processo	D.D.p047.10025 - Trattasi di acquisizioni effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016 e Linee Guida Anac, e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, Farmaci-	Valutazione Rischio	Basso	2
Struttura	10025 - STRUTTURA SEMPLICE BENI SANITARI E DI CONSUMO	Responsabile	CAVALLARI TERESA	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Trattasi di acquisizioni nelle quali vanno sempre garantiti i principi di trasparenza, parità di trattamento, rotazione delle Ditte, imparzialità e l'applicazione delle norme e regolamenti vigenti. Il possibile evento rischioso è rappresentato dalla mancata applicazione di quanto sopra descritto.	Misura effettiva specifica obbligatoria 130 - E applicazione di quanto previsto dal D. Lgs. 50/2016 e s.m.i, linee guida ANAC e direttive Aziendali. Applicazione delibera AUSL Fe 105/2017 relativa alle modalità operative da utilizzare per affidamenti di forniture o servizi inferiori a € 40.000,00.	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

Area di rischio	<u>D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	Sottoarea	<u>D.D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	
Processo	D.D.p047.10026 - Trattasi di acquisizioni effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016 e s.m.i. e Linee Guida Anac, e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi E Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, Farmaci-	Valutazione Rischio	Basso	2
Struttura	10026 - STRUTTURA SEMPLICE DISPOSITIVI MEDICI E MATERIALE PROTETICO	Responsabile	BIOLCATI GIANNI	





Allegato PTPC 2018 - 2020

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
r10 - Trattasi di acquisizioni nelle quali vanno sempre garantiti i principi di trasparenza, parità di trattamento, rotazione delle Ditte, imparzialità e l'applicazione delle norme e regolamenti vigenti. Il possibile evento rischioso è rappresentato dalla mancata applicazione di quanto sopra descritto.	Misura effettiva specifica obbligatoria 130 - E applicazione di quanto previsto dal D.Lgs. 50/2016 e s.m.i., linee guida ANAC e direttive Aziendali. Applicazione delibera AUSL Fe 105/2017 relativa alle modalità operative da utilizzare per affidamenti di forniture o servizi inferiori al € 40.000,00.	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)	

Area di rischio	<u>D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	Sottoarea	<u>D.D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	
Processo	D.D.p048.10025 - Trattasi di acquisizioni effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016 e Linee Guida Anac, e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, eccetto Dispositivi Medici di cui al D.P.C.M. del 24/12/2015	Valutazione Rischio	Basso 	3
Struttura	10025 - STRUTTURA SEMPLICE BENI SANITARI E DI CONSUMO	Responsabile	CAVALLARI TERESA	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
r10 - Trattasi di acquisizioni nelle quali vanno sempre garantiti i principi di trasparenza, parità di trattamento, rotazione delle Ditte, imparzialità e l'applicazione delle norme e regolamenti vigenti.	Misura effettiva specifica obbligatoria 130 - E applicazione di quanto previsto dal D. Lgs. 50/2016 e s.m.i., linee guida ANAC e direttive Aziendali.	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)	

Area di rischio	<u>D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	Sottoarea	<u>D.D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	
Processo	D.D.p048.10026 - Trattasi di acquisizioni effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016 e s.m.i. e Linee Guida Anac, e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, eccetto Dispositivi Medici di cui al D.P.C.M. del 24/12/2015	Valutazione Rischio	Basso 	3
Struttura	10026 - STRUTTURA SEMPLICE DISPOSITIVI MEDICI E MATERIALE PROTESICO	Responsabile	BIOLCATI GIANNI	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI	
r10 - Trattasi di acquisizioni nelle quali vanno sempre garantiti i principi di trasparenza, parità di trattamento, rotazione delle Ditte, imparzialità e l'applicazione delle norme e regolamenti vigenti.	Misura effettiva specifica obbligatoria 130 - E applicazione di quanto previsto dal D.Lgs. 50/2016 e s.m.i., linee guida ANAC e direttive Aziendali.	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)	

Area di rischio	<u>D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	Sottoarea	<u>D.D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	
Processo	D.D.p049.10025 - Trattasi di acquisizioni effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016 e Linee Guida Anac, e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, Farmaci-	Valutazione Rischio	Basso 	3
Struttura	10025 - STRUTTURA SEMPLICE BENI SANITARI E DI CONSUMO	Responsabile	CAVALLARI TERESA	





Allegato PTPC 2018 - 2020

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Trattasi di acquisizioni nelle quali vanno sempre garantiti i principi di trasparenza, imparzialità e l'applicazione delle norme e regolamenti vigenti.	Misura effettiva specifica obbligatoria 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	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

Area di rischio	<u>D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	Sottoarea	<u>D.D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>		
Processo	D.D.p049.10026 - Trattasi di acquisizioni effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016 e s.m.i. e Linee Guida Anac, e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, presidi Medico Chirurgici, Farmaci	Valutazione Rischio	Basso		3
Struttura	10026 - STRUTTURA SEMPLICE DISPOSITIVI MEDICI E MATERIALE PROTETICO	Responsabile	BIOLCATI GIANNI		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Trattasi di acquisizioni nelle quali vanno sempre garantiti i principi di trasparenza, parità di trattamento, imparzialità e l'applicazione delle norme e regolamenti vigenti.	Misura effettiva specifica obbligatoria 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	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

Area di rischio	<u>D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	Sottoarea	<u>D.D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>		
Processo	D.D.p050.10025 - Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016 e Linee Guida Anac, e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, Farmaci-	Valutazione Rischio	Basso		2
Struttura	10025 - STRUTTURA SEMPLICE BENI SANITARI E DI CONSUMO	Responsabile	CAVALLARI TERESA		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Favorire Ditta/e	Misura effettiva specifica obbligatoria 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	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)





Allegato PTPC 2018 - 2020

Area di rischio	<u>D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	Sottoarea	<u>D.D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	
Processo	D.D.p050.10026 - Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016 e s.m.i. e Linee Guida Anac, e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, Farmaci-	Valutazione Rischio	Basso	 2
Struttura	10026 - STRUTTURA SEMPLICE DISPOSITIVI MEDICI E MATERIALE PROTESICO	Responsabile	BIOLCATI GIANNI	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Favorire Ditta/e	Misura effettiva specifica obbligatoria 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	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

Area di rischio	<u>D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	Sottoarea	<u>D.D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	
Processo	D.D.p051.10025 - Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016 e s.m.i. e Linee Guida Anac, e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, Farmaci-	Valutazione Rischio	Basso	 2
Struttura	10025 - STRUTTURA SEMPLICE BENI SANITARI E DI CONSUMO	Responsabile	CAVALLARI TERESA	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Trattasi di emissione ordinativi di fornitura da effettuare ai sensi del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. e linee guida ANAC tramite l'utilizzo di procedure di emissione ordini conformi alle normative vigenti e alle disposizioni Aziendali.	Misura effettiva specifica obbligatoria 130 - Monitoraggio in loco quando previsto.	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

Area di rischio	<u>D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	Sottoarea	<u>D.D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	
Processo	D.D.p051.10026 - Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016 e s.m.i. e Linee Guida Anac, e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili attivi e Non Attivi, Presidi Medico Chirurgici, Dispositivi Medici IVD, Farmaci	Valutazione Rischio	Basso	 2
Struttura	10026 - STRUTTURA SEMPLICE DISPOSITIVI MEDICI E MATERIALE PROTESICO	Responsabile	BIOLCATI GIANNI	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Trattasi di emissione ordinativi di fornitura da effettuare ai sensi del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. e linee guida ANAC tramite l'utilizzo di procedure di emissione ordini conformi alle normative vigenti e alle disposizioni Aziendali.	Misura effettiva specifica obbligatoria 130 - Monitoraggio in loco quando previsto.	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)





Allegato PTPC 2018 - 2020

Area di rischio	<u>D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	Sottoarea	<u>D.D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	
Processo	D.D.p052.10025 - Trattasi di acquisizioni effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016 e Linee Guida Anac, e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, ad esclusione dei Dispositivi Medici di cui al D.P.C.M. del 24/12/2016-	Valutazione Rischio	Basso	 4
Struttura	10025 - STRUTTURA SEMPLICE BENI SANITARI E DI CONSUMO	Responsabile	CAVALLARI TERESA	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Trattasi di procedure nelle quali vanno sempre garantiti i principi di trasparenza, parità di trattamento, imparzialità, e l'applicazione delle norme e regolamenti vigenti.	Misura effettiva specifica obbligatoria 130 - Applicazione linee guida ANAC e direttive aziendali.	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

Area di rischio	<u>D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	Sottoarea	<u>D.D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	
Processo	D.D.p052.10026 - Trattasi di acquisizioni effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016 e s.m.i. e Linee Guida Anac, e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, ad eccezione dei Dispositivi Medici di cui al D.P.C.M. del 24/12/2015-	Valutazione Rischio	Basso	 4
Struttura	10026 - STRUTTURA SEMPLICE DISPOSITIVI MEDICI E MATERIALE PROTESICO	Responsabile	BIOLCATI GIANNI	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Trattasi di procedure nelle quali vanno sempre garantiti i principi di trasparenza, parità di trattamento, imparzialità e l'applicazione delle norme e regolamenti vigenti.	Misura effettiva specifica obbligatoria 130 - Applicazione linee guida ANAC e direttive aziendali.	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

Area di rischio	<u>D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	Sottoarea	<u>D.D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	
Processo	D.D.p053.10025 - Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016 e Linee Guida Anac, e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Impiantabili Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici, Farmaci-	Valutazione Rischio	Basso	 2
Struttura	10025 - STRUTTURA SEMPLICE BENI SANITARI E DI CONSUMO	Responsabile	CAVALLARI TERESA	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r52 - Dichiarazioni mendaci a favore di determinate ditte	Misura effettiva specifica obbligatoria 130 - Applicazione di quanto previsto dal D. Lgs. 50/2016 e s.m.i. e utilizzo di dati ufficiali forniti dal Servizio Economico Finanziario Aziendale.	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)





Allegato PTPC 2018 - 2020

Area di rischio	<u>D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	Sottoarea	<u>D.D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>		
Processo	D.D.p053.10026 - Trattasi di procedure effettuate ai sensi del Codice appalti D.Lgs.50/2016 e s.m.i. e Linee Guida Anac, e vigenti normative riferite a : Dispositivi Medici, Dispositivi Medici Attivi e Non Attivi, Dispositivi Medici IVD, Presidi Medico Chirurgici; Farmaci.	Valutazione Rischio	Basso		2
Struttura	10026 - STRUTTURA SEMPLICE DISPOSITIVI MEDICI E MATERIALE PROTESICO	Responsabile	BIOLCATI GIANNI		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r52 - Dichiarazioni mendaci a favore di determinate ditte	Misura effettiva specifica obbligatoria 130 - Applicazione di quanto previsto dal D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. e utilizzo di dati ufficiali forniti dal Servizio Economico Finanziario Aziendale	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

Area di rischio	<u>D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	Sottoarea	<u>D.D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>		
Processo	D.D.p053.10090 - Acquisizione di servizi mediante gara ad evidenza pubblica	Valutazione Rischio	Medio		6
Struttura	10090 - SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	Responsabile	PERESSOTTI GIOVANNI		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Favorire Ditta/e	Misura effettiva specifica obbligatoria 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	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
	Misura effettiva specifica obbligatoria 011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

Area di rischio	<u>D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	Sottoarea	<u>D.D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>		
Processo	D.D.p054.10090 - Acquisizione di lavori mediante gara ad evidenza pubblica	Valutazione Rischio	Medio		6
Struttura	10090 - SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	Responsabile	PERESSOTTI GIOVANNI		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Favorire Ditta/e	Misura effettiva specifica obbligatoria 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	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
	Misura effettiva specifica obbligatoria 011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)





Allegato PTPC 2018 - 2020

Area di rischio	<u>D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	Sottoarea	<u>D.D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>		
Processo	D.D.p055.10090 - Acquisizione di forniture, servizi e lavori mediante affidamento diretto	Valutazione Rischio	Basso		4
Struttura	10090 - SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	Responsabile	PERESSOTTI GIOVANNI		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Favorire Ditta/e	Misura effettiva specifica obbligatoria 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	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
	Misura effettiva specifica obbligatoria 011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

Area di rischio	<u>D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	Sottoarea	<u>D.D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>		
Processo	D.D.p056.10090 - Acquisizione di servizi e lavori mediante procedura negoziata e cottimo fiduciario	Valutazione Rischio	Basso		4
Struttura	10090 - SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	Responsabile	PERESSOTTI GIOVANNI		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Favorire Ditta/e	Misura effettiva specifica obbligatoria 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	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
	Misura effettiva specifica obbligatoria 011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

Area di rischio	<u>D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	Sottoarea	<u>D.D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>		
Processo	D.D.p057.10090 - Attività tecnico-amministrativa, su istanza di parte, per il rilascio dell'autorizzazione al subappalto	Valutazione Rischio	Basso		4
Struttura	10090 - SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	Responsabile	PERESSOTTI GIOVANNI		





Allegato PTPC 2018 - 2020

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r56 - Autorizzare una Ditta non in possesso dei requisiti	Misura effettiva specifica ulteriore 294 - In caso di subappalto, verifica dei prezzi stabiliti dal contratto e verifica rispetto del Protocollo di legalità	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
	Misura effettiva trasversale ulteriore 453 - Verifica della veridicità delle autodichiarazioni ex. DPR. 445/2000	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

Area di rischio	<u>D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	Sottoarea	<u>D.D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	
Processo	D.D.p058.10090 - Attività di esecuzione di lavori, servizi e forniture	Valutazione Rischio	Basso	
Struttura	10090 - SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	Responsabile	PERESSOTTI GIOVANNI	2

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r57 - Non rispettare le prescrizioni contrattuali	Misura effettiva specifica obbligatoria 032 - Tavola 14 - Patti di integrità negli affidamenti: Predisposizione ed utilizzo protocolli di legalità o patti di integrità per l'affidamento di commesse	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
	Misura effettiva specifica obbligatoria 120 - DPR 207/2010 - Regolamento di esecuzione del Codice dei contratti pubblici	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
	Misura effettiva specifica obbligatoria 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	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

Area di rischio	<u>D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	Sottoarea	<u>D.D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	
Processo	D.D.p059.10090 - Attività e valutazione dell'offerta presentata in sede di gara e dell'eventuale anomalia	Valutazione Rischio	Basso	
Struttura	10090 - SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	Responsabile	PERESSOTTI GIOVANNI	3

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Favorire Ditta/e	Misura effettiva specifica obbligatoria 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	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
	Misura effettiva specifica obbligatoria 011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)





Allegato PTPC 2018 - 2020

Area di rischio	<u>D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	Sottoarea	<u>D.D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	
Processo	D.D.p060.10090 - Approvazione di modifiche intervenute nel corso dell'appalto (varianti in corso d'opera)	Valutazione Rischio	Medio	 5
Struttura	10090 - SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	Responsabile	PERESSOTTI GIOVANNI	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r59 - Incremento delle spese	Misura effettiva specifica obbligatoria 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	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

Area di rischio	<u>D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	Sottoarea	<u>D.D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	
Processo	D.D.p061.21031 - Acquisti in economia tramite affidamento diretto: inserimento in Struttura	Valutazione Rischio	Basso	 4
Struttura	21031 - DIPARTIMENTO A.I. SALUTE MENTALE- DIPENDENZE PATOLOGICHE	Responsabile	CAROZZA PAOLA	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Favorire Ditta/e	Misura effettiva specifica ulteriore 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	Responsabilità: Tempi:

Area di rischio	<u>D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	Sottoarea	<u>D.D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	
Processo	D.D.p062.21031 - Affidamento di Forniture tramite convenzioni: prestazioni terapeutico riabilitative varie	Valutazione Rischio	Basso	 4
Struttura	21031 - DIPARTIMENTO A.I. SALUTE MENTALE- DIPENDENZE PATOLOGICHE	Responsabile	CAROZZA PAOLA	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Favorire Ditta/e	Misura effettiva specifica obbligatoria 126 - DPR 62/2013 Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici - Art. 2 comma 3 ambito di applicazione	Responsabilità: Tempi:
	Misura effettiva specifica ulteriore 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	Responsabilità: Tempi:





Allegato PTPC 2018 - 2020

Area di rischio	<u>D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	Sottoarea	<u>D.D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	
Processo	D.D.p088.30026 - Acquisizione Tecnologie Biomediche - Programmazione delle acquisizioni di TB	Valutazione Rischio	Medio	6
Struttura	30026 - SERVIZIO COMUNE INGEGNERIA CLINICA	Responsabile	PIRINI GIAMPIERO	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r10 - Favorire Ditta/e	Misura effettiva specifica obbligatoria 011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N Si)

Area di rischio	<u>D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	Sottoarea	<u>D.D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	
Processo	D.D.p089.30026 - Acquisizione Tecnologie Biomediche - Redazione del Capitolato Tecnico	Valutazione Rischio	Medio	9
Struttura	30026 - SERVIZIO COMUNE INGEGNERIA CLINICA	Responsabile	PIRINI GIAMPIERO	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r8 - Definizione dei requisiti che rendono esclusivo il prodotto	Misura effettiva specifica obbligatoria 011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N Si)

Area di rischio	<u>D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	Sottoarea	<u>D.D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	
Processo	D.D.p091.30026 - Gestione Tecnologie Biomediche - Gestione dei Contratti di Manutenzione	Valutazione Rischio	Medio	8
Struttura	30026 - SERVIZIO COMUNE INGEGNERIA CLINICA	Responsabile	PIRINI GIAMPIERO	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r38 - Omissione controlli a favore di Ditta/e	Misura effettiva specifica obbligatoria 011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N Si)

Area di rischio	<u>D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	Sottoarea	<u>D.D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	
Processo	D.D.p093.30026 - Acquisizione Tecnologie Biomediche - Valutazione Tecnico Clinica	Valutazione Rischio	Basso	2
Struttura	30026 - SERVIZIO COMUNE INGEGNERIA CLINICA	Responsabile	PIRINI GIAMPIERO	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r9 - Valutazione di prodotti superiore ai requisiti	Misura effettiva specifica obbligatoria 011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N Si)





Allegato PTPC 2018 - 2020

Area di rischio	<u>D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	Sottoarea	<u>D.D - Affidamento di lavori, servizi e forniture - Contratti</u>	
Processo	D.D.p095.30026 - Gestione Tecnologie Biomediche - Parere tecnico per l'autorizzazione alla spesa per Manutenzioni extra contratto	Valutazione Rischio	Medio	 10
Struttura	30026 - SERVIZIO COMUNE INGEGNERIA CLINICA	Responsabile	PIRINI GIAMPIERO	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r59 - Incremento delle spese	Misura effettiva specifica obbligatoria 011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/informazione	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N Si)

Area di rischio	<u>E - Provvedimenti ampliati 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 qualun</u>	Sottoarea	<u>E.E - Provvedimenti ampliati 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 qualun</u>	
Processo	E.E.P001.21040 - Controllo flusso dei dispositivi diagnostici e dei materiali economici	Valutazione Rischio	Basso	 4
Struttura	21040 - LABORATORIO UNICO PROVINCIALE	Responsabile	MONTANARI ENRICA	

Area di rischio	<u>E - Provvedimenti ampliati 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 qualun</u>	Sottoarea	<u>E.E - Provvedimenti ampliati 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 qualun</u>	
Processo	E.E.P001.70040 - Attività libero professionale	Valutazione Rischio	Basso	 2
Struttura	70040 - DIPARTIMENTO RADIOLOGIA CLINICA	Responsabile	BENEA GIORGIO	

Area di rischio	<u>E - Provvedimenti ampliati 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 qualun</u>	Sottoarea	<u>E.E - Provvedimenti ampliati 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 qualun</u>	
Processo	E.E.P002.21040 - Raccolta e conferimento nei contenitori dedicati, con corretta attribuzione del rifiuto al contenitore specifico. Per ciò che concerne i reflui in tanica si provvede al confezionamento e e indicazione codice di identificazione della tipologia del contenuto.	Valutazione Rischio	Medio	 6
Struttura	21040 - LABORATORIO UNICO PROVINCIALE	Responsabile	MONTANARI ENRICA	





Allegato PTPC 2018 - 2020

Area di rischio	<u>E - 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 qualun</u>	Sottoarea	<u>E.E - 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 qualun</u>		
Processo	E.E.p001.21031 - Sussidi economici erogati nel contesto di progetto individuale con budget di salute per il mantenimento degli assistiti a domicilio o rientro a domicilio dopo ricovero in strutture residenziali	Valutazione Rischio	Basso		3
Struttura	21031 - DIPARTIMENTO A.I. SALUTE MENTALE- DIPENDENZE PATOLOGICHE	Responsabile	CAROZZA PAOLA		
Descrizione processo e relative fasi	Definizione criteri -definizione progetto individuale di supporto in budget di salute da parte di equipe medica di riferimento che prevede l'erogazione di un sussidio al fine di mantenere l'utente al domicilio o sul territorio -approvazione da parte dell'assistito , familiari , amministratore di sostegno - presa d'atto formale				

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r71 - Attività non consona alle reali esigenze prescrittive	Misura effettiva specifica obbligatoria 186 - L. 241/1990 - Capo III - Art. 12 Provvedimenti attributivi di vantaggi economici	Responsabilità: Tempi:
	Misura effettiva specifica ulteriore 358 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Responsabilità: Tempi:

Area di rischio	<u>E - 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 qualun</u>	Sottoarea	<u>E.E - 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 qualun</u>		
Processo	E.E.p063.30019 - Erogazione assegni di cura anziani non autosufficienti	Valutazione Rischio	Basso		4
Struttura	30019 - DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE	Responsabile	ROMAGNONI FRANCO		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r64 - Indebito riconoscimento alla prestazione	Misura effettiva specifica obbligatoria 001 - Tavola 3 - Trasparenza: Pubblicare nei siti istituzionali i dati concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni secondo le indicazioni contenute nel D.lgs. n. 33/2013 e le altre prescrizioni vigenti	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

Area di rischio	<u>E - 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 qualun</u>	Sottoarea	<u>E.E - 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 qualun</u>		
Processo	E.E.p064.40001 - Affidamento servizi ad associazione di volontariato	Valutazione Rischio	Medio		6
Struttura	40001 - U.O. SERVIZI AMMINISTRATIVI DISTRETTUALI	Responsabile	GRECO MICHELE		





Allegato PTPC 2018 - 2020

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r62 - Selezione dell'associazione	Misura effettiva specifica ulteriore 358 - Controlli interni su procedimenti, atti, documentazione	Responsabilità: Tempi:

Area di rischio	<u>E - 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 qualun</u>	Sottoarea	<u>E.E - 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 qualun</u>
Processo	E.E.p065.21001 - Effettuazione pagamenti ticket pronto soccorso	Valutazione Rischio	Basso  4
Struttura	21001 - DIPARTIMENTO DIREZIONE ASSISTENZA OSPEDALIERA	Responsabile	NOLA SILVANO

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r67 - Mancato recupero del credito	Misura effettiva trasversale ulteriore 468 - Attivazione procedure incasso ticket di Pronto Soccorso	Responsabilità: Mistri Lorenzo Tempi: Anno di competenza Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

Area di rischio	<u>E - 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 qualun</u>	Sottoarea	<u>E.E - 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 qualun</u>
Processo	E.E.p066.40001 - Assistenza protesica	Valutazione Rischio	Medio  5
Struttura	40001 - U.O. SERVIZI AMMINISTRATIVI DISTRETTUALI	Responsabile	GRECO MICHELE

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r64 - Indebito riconoscimento alla prestazione	Misura effettiva specifica obbligatoria 031 - Tavola 13 -Formazione del personale:Organizzare focus group sui temi dell'etica e della legalità	Responsabilità: Tempi: un incontro all'anno con il personale addetto alla predisposizione delle autorizzazioni di assistenza protesica

Area di rischio	<u>E - 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 qualun</u>	Sottoarea	<u>E.E - 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 qualun</u>
Processo	E.E.p067.40001 - Registrazione esenzione Tickets	Valutazione Rischio	Basso  4
Struttura	40001 - U.O. SERVIZI AMMINISTRATIVI DISTRETTUALI	Responsabile	GRECO MICHELE

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r64 - Indebito riconoscimento alla prestazione	Misura effettiva specifica obbligatoria 031 - Tavola 13 -Formazione del personale:Organizzare focus group sui temi dell'etica e della legalità	Responsabilità: Tempi: un incontro annuale con gli operatori





Allegato PTPC 2018 - 2020

Area di rischio	<u>E - Provvedimenti ampliati 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 qualun</u>	Sottoarea	<u>E.E - Provvedimenti ampliati 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 qualun</u>	
Processo	E.E.p068.40001 - Recupero crediti d tickets non pagati	Valutazione Rischio	Medio	
Struttura	40001 - U.O. SERVIZI AMMINISTRATIVI DISTRETTUALI	Responsabile	GRECO MICHELE	5

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r67 - Mancato recupero del credito	Misura effettiva specifica obbligatoria 031 - Tavola 13 -Formazione del personale:Organizzare focus group sui temi dell'etica e della legalità	Responsabilità: Tempi:

Area di rischio	<u>E - Provvedimenti ampliati 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 qualun</u>	Sottoarea	<u>E.E - Provvedimenti ampliati 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 qualun</u>	
Processo	E.E.p069.30019 - Erogazione assegni di cura gravissime disabilità acquisite	Valutazione Rischio	Basso	
Struttura	30019 - DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE	Responsabile	ROMAGNONI FRANCO	4

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r64 - Indebito riconoscimento alla prestazione	Misura effettiva specifica obbligatoria 001 - Tavola 3 - Trasparenza: Pubblicare nei siti istituzionali i dati concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni secondo le indicazioni contenute nel D.lgs. n. 33/2013 e le altre prescrizioni vigenti	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

Area di rischio	<u>E - Provvedimenti ampliati 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 qualun</u>	Sottoarea	<u>E.E - Provvedimenti ampliati 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 qualun</u>	
Processo	E.E.p070.30019 - Erogazione assegni di cura disabili adulti	Valutazione Rischio	Basso	
Struttura	30019 - DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE	Responsabile	ROMAGNONI FRANCO	4

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r64 - Indebito riconoscimento alla prestazione	Misura effettiva specifica obbligatoria 001 - Tavola 3 - Trasparenza: Pubblicare nei siti istituzionali i dati concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni secondo le indicazioni contenute nel D.lgs. n. 33/2013 e le altre prescrizioni vigenti	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)





Allegato PTPC 2018 - 2020

Area di rischio	<u>E - 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 qualun</u>	Sottoarea	<u>E.E - 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 qualun</u>	
Processo	E.E.p071.21001 - Gestione camere mortuarie (recupero costi di gestione dalle Amm.ni Comunali per uso delle camere mortuarie)	Valutazione Rischio	Medio	
Struttura	21001 - DIPARTIMENTO DIREZIONE ASSISTENZA OSPEDALIERA	Responsabile	NOLA SILVANO	5

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r71 - Attività non consona alle reali esigenze prescrittive	Misura effettiva trasversale ulteriore 468 - Raccolta dati di costo della gestione delle camere mortuarie e del numero dei decessi per calcolo valore dei rimborsi a carico dei Comuni	Responsabilità: Mistri Lorenzo Tempi: Anno di competenza Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

Area di rischio	<u>E - 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 qualun</u>	Sottoarea	<u>E.E - 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 qualun</u>	
Processo	E.E.p072.30031 - Proposta d'ordine nell'ambito di affidamenti diretti. Proposta di ordinativo di fornitura di farmaci o dispositivi medici rispondenti a determinate caratteristiche tecniche.	Valutazione Rischio	Basso	
Struttura	30031 - DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE FARMACEUTICO	Responsabile	SCANAVACCA PAOLA	3

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r71 - Attività non consona alle reali esigenze prescrittive	Misura effettiva specifica obbligatoria 188 - Per esigenze di farmaci e dispositivi medici non presenti in procedure di gara attive, si procede inviando le richieste alle Commissioni di competenza per autorizzazione, una volta ottenuta si procede secondo le regole del D.Lgs 50/2016	Responsabilità: Utilizzatore del prodotto Tempi: Ogni volta che si presenta l'esigenza di acquisire prodotti non presenti nelle procedure di gara attive Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

Area di rischio	<u>E - 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 qualun</u>	Sottoarea	<u>E.E - 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 qualun</u>	
Processo	E.E.p073.30031 - Proposta di ordinativo di fornitura di farmaci e dispositivi medici nell'ambito dei contratti	Valutazione Rischio	Basso	
Struttura	30031 - DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE FARMACEUTICO	Responsabile	SCANAVACCA PAOLA	3

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r71 - Attività non consona alle reali esigenze prescrittive	Misura effettiva specifica obbligatoria 188 - Acquisizione di prodotti in gara	Responsabilità: Professionista che emette la proposta d'ordine Tempi: In fase di emissione delle proposte d'ordine Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)





Allegato PTPC 2018 - 2020

Area di rischio	<u>F - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	Sottoarea	<u>F.F - 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, lice</u>	
Processo	F.F.P001.21040 - Programmazione e organizzazione delle attività in routine, in urgenza e in emergenza	Valutazione Rischio	Basso 	4
Struttura	21040 - LABORATORIO UNICO PROVINCIALE	Responsabile	MONTANARI ENRICA	
Area di rischio	<u>F - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	Sottoarea	<u>F.F - 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, lice</u>	
Processo	F.F.P001.70040 - Programmazione ed effettuazione delle prestazioni diagnostiche radiologiche	Valutazione Rischio	Basso 	3
Struttura	70040 - DIPARTIMENTO RADIOLOGIA CLINICA	Responsabile	BENEA GIORGIO	
Area di rischio	<u>F - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	Sottoarea	<u>F.F - 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, lice</u>	
Processo	F.F.P002.70040 - Patrecipazione a corsi e convegni da parte del personale medico con sponsorizzazione esterna all'Azienda	Valutazione Rischio	Basso 	2
Struttura	70040 - DIPARTIMENTO RADIOLOGIA CLINICA	Responsabile	BENEA GIORGIO	
Area di rischio	<u>F - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	Sottoarea	<u>F.F - 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, lice</u>	
Processo	F.F.P076.50002 - Rilascio pareri per il riconoscimento degli stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale, pareri per autorizzazioni sanitarie e nulla osta. Rilascio di certificazioni per la commercializzazione di animali, alimenti e prodotti.	Valutazione Rischio	Medio 	6
Struttura	50002 - U.O. VETERINARIA	Responsabile	BERARDELLI CHIARA	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r74 - Discrezionalità nell'intervento da parte dell'Ispettore e Funzionario Responsabile	Misura effettiva specifica ulteriore 215 - Affiancamento del Resp. di MO al Dirigente che rilascia il parere per nuovi stabilimenti riconosciuti ai sensi del Reg. CE/853/2004.	Responsabilità: I Dirigenti chiamati a rilascio del parere ed i Resp. di MO. Tempi: Al momento della richiesta di parere, attivazione degli Operatori interessati per sopralluogo congiunto. Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 80,00%)





Allegato PTPC 2018 - 2020

Area di rischio	<u>F - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	Sottoarea	<u>F.F - 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, lice</u>	1
Processo	F.F.p073.10022 - IL PROCESSO PREVEDE L'UTILIZZO DI : BENI MOBILI, ARREDI, ATTREZZATURE INFORMATICHE, CANCELLERIA E STRUMENTI TELEFONICI-	Valutazione Rischio	Basso	1
Struttura	10022 - SERVIZIO COMUNE ECONOMATO E GESTIONE CONTRATTI	Responsabile	PERTILI MONICA	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - RISULTA INDISPENSABILE VERIFICARE L'APPLICAZIONE DI TUTTE LE NORME VIGENTI E REGOLAMENTI AZIENDALI RELATIVE ALLE ATTIVITA' DI UTILIZZO BENI AZIENDALI AL FINE DI PREVENIRNE L'INDEBITO USO/UTILIZZO	Misura effettiva specifica obbligatoria 002 - RISPETTARE QUANTO DISPOSTO DALLE VIGENTI NORMATIVE E DAL CODICE DI COMPORTAMENTO AZIENDALE	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

Area di rischio	<u>F - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	Sottoarea	<u>F.F - 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, lice</u>	1
Processo	F.F.p073.10024 - Il processo prevede l'utilizzo di: beni mobili, arredi, attrezzature informatiche, cancelleria e strumenti telefonici	Valutazione Rischio	Basso	1
Struttura	10024 - STRUTTURA SEMPLICE SERVIZI APPALTATI E LOGISTICA	Responsabile	TRINCHERA DOMENICO	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Risultare indispensabile verificare l'applicazione di tutte le norme vigenti e regolamenti aziendali relativi alle attività di utilizzo beni aziendali al fine di prevenire l'indebito uso/utilizzo.	Misura effettiva specifica obbligatoria 002 - Rispettare quanto disposto dalle vigenti normative e dal codice di comportamento aziendale	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

Area di rischio	<u>F - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	Sottoarea	<u>F.F - 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, lice</u>	1
Processo	F.F.p073.10025 - IL PROCESSO VEDE L'UTILIZZO DI: BENI MOBILI, ARREDI, ATTREZZATURE INFORMATICHE, CANCELLERIA E STRUMENTI TELEFONICI	Valutazione Rischio	Basso	1
Struttura	10025 - STRUTTURA SEMPLICE BENI SANITARI E DI CONSUMO	Responsabile	CAVALLARI TERESA	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Risultare indispensabile verificare l'applicazione di tutte le norme vigenti e regolamenti aziendali relativi alle attività di utilizzo beni aziendali al fine di prevenire l'indebito uso/utilizzo.	Misura effettiva specifica obbligatoria 002 - Rispettare quanto disposto dalle vigenti normative e dal codice di comportamento aziendale.	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)





Allegato PTPC 2018 - 2020

Area di rischio	<u>F - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	Sottoarea	<u>F.F - 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, lice</u>		
Processo	F.F.p073.10026 - IL PROCESSO PREVEDE L'UTILIZZO DI: BENI MOBILI, ARREDI, ATTREZZATURE INFORMATICHE, CANCELLERIA E STRUMENTI TELEFONICI	Valutazione Rischio	Basso		1
Struttura	10026 - STRUTTURA SEMPLICE DISPOSITIVI MEDICI E MATERIALE PROTESICO	Responsabile	BIOLCATI GIANNI		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI		
r72 - Risulta indispensabile verificare l'applicazione di tutte le norme vigenti e regolamenti aziendali relativi alle attività di utilizzo beni aziendali al fine di prevenire l'indebito uso/utilizzo.	Misura effettiva specifica obbligatoria 002 - Rispettare quanto disposto dalle vigenti normative e dal codice di comportamento aziendale.	Responsabilità:		
		Tempi:		
		Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)		

Area di rischio	<u>F - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	Sottoarea	<u>F.F - 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, lice</u>		
Processo	F.F.p073.10090 - Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali	Valutazione Rischio	Basso		3
Struttura	10090 - SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	Responsabile	PERESSOTTI GIOVANNI		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI		
r72 - Indebito utilizzo di linee telefoniche, fisse e mobili, di internet e posta elettronica, auto aziendale e di altri beni per scopi puramente personali	Misura effettiva specifica obbligatoria 002 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Adozione di un Codice di comportamento che integri e specifici il Codice adottato dal Governo.	Responsabilità:		
		Tempi:		
		Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)		
	Misura effettiva specifica obbligatoria 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	Responsabilità:		
		Tempi:		
		Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)		

Area di rischio	<u>F - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	Sottoarea	<u>F.F - 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, lice</u>		
Processo	F.F.p073.21001 - Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali	Valutazione Rischio	Basso		3
Struttura	21001 - DIPARTIMENTO DIREZIONE ASSISTENZA OSPEDALIERA	Responsabile	NOLA SILVANO		

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	Misura effettiva specifica obbligatoria 002 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Adozione di un Codice di comportamento che integri e specifici il Codice adottato dal Governo.	Responsabilità: Dr. Nola Silvano		
		Tempi: Anno di competenza		
		Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)		





Allegato PTPC 2018 - 2020

Area di rischio	<u>F - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	Sottoarea	<u>F.F - 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, lice</u>	
Processo	F.F.p073.21031 - Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali	Valutazione Rischio	Basso	 4
Struttura	21031 - DIPARTIMENTO A.I. SALUTE MENTALE- DIPENDENZE PATOLOGICHE	Responsabile	CAROZZA PAOLA	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Indebito utilizzo di linee telefoniche, fisse e mobili, di internet e posta elettronica, auto aziendale e di altri beni per scopi puramente personali	Misura effettiva specifica obbligatoria 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	Responsabilità: Tempi:

Area di rischio	<u>F - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	Sottoarea	<u>F.F - 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, lice</u>	
Processo	F.F.p073.21040 - Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali	Valutazione Rischio	Basso	 4
Struttura	21040 - LABORATORIO UNICO PROVINCIALE	Responsabile	MONTANARI ENRICA	

Area di rischio	<u>F - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	Sottoarea	<u>F.F - 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, lice</u>	
Processo	F.F.p073.30003 - Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali	Valutazione Rischio	Basso	 3
Struttura	30003 - DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE PREVENZIONE E PROTEZIONE	Responsabile	NARDINI MARCO	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Indebito utilizzo di linee telefoniche, fisse e mobili, di internet e posta elettronica, auto aziendale e di altri beni per scopi puramente personali	Misura effettiva specifica obbligatoria 002 - GLI OPERATORI SONO STATI INFORMATI DEL CORRETTO COMPORTAMENTO DA TENERE NEL CORSO DELL'UTILIZZO DEI BENI AZIENDALI (AUTOVETTURE, LINEE TELEFONICHE, INTERNET)	Responsabilità: DIRETTORE DIPARTIMENTO DR. MARCO NARDINI Tempi: NEL 2016 E' STATO TRASMESSO TRAMITE E-MAIL A TUTTI GLI OPERATORI DEL DIPARTIMENTO, IL CODICE DI COMPORTAMENTO APPROVATO DALL'AZIENDA USL DI FERRARA





Allegato PTPC 2018 - 2020

Area di rischio	<u>F - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	Sottoarea	<u>F.F - 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, lice</u>		
Processo	F.F.p073.30004 - L'U.O. è costituita da due macro aree: l'URP costituito da 5 sedi (corrispondenti alle ex usl) presidiate da 9 operatori e il Servizio Qualità e Rischio Clinico presidiato da 2 operatori. I beni sono costituiti da PC e stampanti, linee telefoniche fisse e 4 cellulari aziendali di cui solo due utilizzati anche per chiamate personali. Dai tabulati bimestrali inviati dall'ICT non risultano situazioni di utilizzo improprio dei cellulari; analoga considerazione per l'utilizzo di pc e stampanti per i quali non si riscontrano scostamenti dai budget assegnati.	Valutazione Rischio	Basso		2
Struttura	30004 - U.O. COMUNICAZIONE ACCREDITAMENTO E RISCHIO CLINICO RICERCA E INNOVAZIONE	Responsabile	SESSA GIOVANNI		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Indebito utilizzo di linee telefoniche, fisse e mobili, di internet e posta elettronica, auto aziendale e di altri beni per scopi puramente personali	Misura effettiva specifica obbligatoria 002 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Adozione di un Codice di comportamento che integri e specifichi il Codice adottato dal Governo.	Responsabilità: SESSA GIOVANNI Tempi:

Area di rischio	<u>F - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	Sottoarea	<u>F.F - 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, lice</u>		
Processo	F.F.p073.30014 - Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali	Valutazione Rischio	Medio		5
Struttura	30014 - SERVIZIO COMUNE INFORMATION E COMMUNICATION TECHNOLOGY	Responsabile	TONIUTTI ANDREA		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Indebito utilizzo di linee telefoniche, fisse e mobili, di internet e posta elettronica, auto aziendale e di altri beni per scopi puramente personali	Misura effettiva specifica obbligatoria 002 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Adozione di un Codice di comportamento che integri e specifichi il Codice adottato dal Governo.	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Invio comunicazioni e-mail di richiamo a quanto previsto nel Codice di Comportamento Aziendale e negli atti conseguenti (Num. 1,00)

Area di rischio	<u>F - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	Sottoarea	<u>F.F - 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, lice</u>		
Processo	F.F.p073.30018 - Presidio della corretta gestione della strumentazione informatica in dotazione agli Uffici e corretto utilizzo delle linee telefoniche. Verifiche del corretto utilizzo di ogni altro bene in uso agli uffici.	Valutazione Rischio	Basso		2
Struttura	30018 - M.O. AFFARI ISTITUZIONALI E DI SEGRETERIA	Responsabile	FABBRI ALBERTO		





Allegato PTPC 2018 - 2020

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Presidio della corretta gestione della strumentazione informatica in dotazione agli Uffici e corretto utilizzo delle linee telefoniche. Verifiche del corretto utilizzo di ogni altro bene in uso agli uffici.	Misura effettiva specifica obbligatoria 007 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Monitoraggio annuale sulla attuazione del Codice	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

Area di rischio	<u>F - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	Sottoarea	<u>F.F - Provvedimenti ampliati 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, lice</u>
Processo	F.F.p073.30019 - Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali	Valutazione Rischio	Basso  2
Struttura	30019 - DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE	Responsabile	ROMAGNONI FRANCO

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	Misura effettiva specifica obbligatoria 007 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Monitoraggio annuale sulla attuazione del Codice	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

Area di rischio	<u>F - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	Sottoarea	<u>F.F - Provvedimenti ampliati 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, lice</u>
Processo	F.F.p073.30022 - Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali	Valutazione Rischio	Basso  3
Struttura	30022 - U.O. PROGRAMMAZIONE, CONTROLLO DELLA GESTIONE E DELLA MOBILITA' SANITARIA E COMUNICAZIONE	Responsabile	NOLA SILVANO

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	Misura effettiva specifica obbligatoria 002 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Adozione di un Codice di comportamento che integri e specifichi il Codice adottato dal Governo.	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N Si)

Area di rischio	<u>F - Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	Sottoarea	<u>F.F - Provvedimenti ampliati 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, lice</u>
Processo	F.F.p073.30023 - Utilizzo attrezzature informatiche, arredi e materiali di cancelleria.	Valutazione Rischio	Basso  4
Struttura	30023 - DIREZIONE INFERMIERISTICA E TECNICA	Responsabile	CASELLI BARBARA

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Addebito periodico telefonate personali con codice specifico, password personale su Ldap Aziendale per l'utilizzo dei servizi di posta elettronica e internet, compilazione della documentazione specifica per l'utilizzo dell'auto di servizio.	Misura effettiva specifica obbligatoria 002 - Adesione codice aziendale	Responsabilità: Dirigenti e loro delegati Tempi: verifica costante





Allegato PTPC 2018 - 2020

Area di rischio	<u>F - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	Sottoarea	<u>F.F - 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, lice</u>	
Processo	F.F.p073.30028 - Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali	Valutazione Rischio	Basso 	4
Struttura	30028 - SERVIZIO ASSICURATIVO COMUNE E DEL CONTENZIOSO	Responsabile	MAZZOLI PAOLA	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Indebito utilizzo di linee telefoniche, fisse e mobili, di internet e posta elettronica, auto aziendale e di altri beni per scopi puramente personali	Misura effettiva specifica obbligatoria 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	Responsabilità: Tempi: Attualmente tutto il personale ha seguito la formazione secondo i corsi organizzati dall'Azienda e ci si prefigge un ulteriore invito alla partecipazione entro l'anno 2018 per un secondo corso anche alla luce del nuovo codice di comportamento. Indicatori: Corso formazione (Perc. 100,00%)

Area di rischio	<u>F - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	Sottoarea	<u>F.F - 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, lice</u>	
Processo	F.F.p073.30031 - Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali	Valutazione Rischio	Medio 	5
Struttura	30031 - DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE FARMACEUTICO	Responsabile	SCANAVACCA PAOLA	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Indebito utilizzo di linee telefoniche, fisse e mobili, di internet e posta elettronica, auto aziendale e di altri beni per scopi puramente personali	Misura effettiva specifica obbligatoria Gestione farmaci e dispositivi medici presso le Farmacie Ospedaliere e le Sedi di Erogazione Diretta	Responsabilità: Cantelli Daniele Tempi: Rispetto delle Procedure PAC Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 95,00%)
	Misura effettiva specifica obbligatoria 004 - Diffusione capillare e verifica di presa visione del codice di comportamento	Responsabilità: Zammillo Gilda Tempi: Partecipazione estesa 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 Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 95,00%)

Area di rischio	<u>F - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	Sottoarea	<u>F.F - 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, lice</u>	
Processo	F.F.p073.30310 - Indebito utilizzo di linee telefoniche, fisse e mobili, di internet e posta elettronica, auto aziendale e di altri beni per scopi personali	Valutazione Rischio	Basso 	4
Struttura	30310 - SERVIZIO INTERAZIENDALE FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO	Responsabile	FERRARESI ANNAMARIA	





Allegato PTPC 2018 - 2020

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	Misura effettiva specifica obbligatoria 004 - Regolamenti aziendali e Codice di Comportamento	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

Area di rischio	<u>F - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	Sottoarea	F.F - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario (Provvedimenti di tipo autorizzatorio e concessorio (includere figure simili quali: abilitazioni, approvazioni, nulla-osta, lice		
Processo	F.F.p073.40001 - Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali	Valutazione Rischio	Basso		3
Struttura	40001 - U.O. SERVIZI AMMINISTRATIVI DISTRETTUALI	Responsabile	GRECO MICHELE		

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	Misura effettiva specifica obbligatoria 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	Responsabilità: Tempi:

Area di rischio	<u>F - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	Sottoarea	F.F - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario (Provvedimenti di tipo autorizzatorio e concessorio (includere figure simili quali: abilitazioni, approvazioni, nulla-osta, lice		
Processo	F.F.p073.460 - Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali	Valutazione Rischio	Basso		4
Struttura	460 - SERVIZIO MEDICINA LEGALE PROVINCIALE	Responsabile	Gaudio Rosa Maria		

Area di rischio	<u>F - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	Sottoarea	F.F - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario (Provvedimenti di tipo autorizzatorio e concessorio (includere figure simili quali: abilitazioni, approvazioni, nulla-osta, lice		
Processo	F.F.p073.50000 - Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali	Valutazione Rischio	Basso		4
Struttura	50000 - DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA	Responsabile	COSENZA GIUSEPPE		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Indebito utilizzo di linee telefoniche, fisse e mobili, di internet e posta elettronica, auto aziendale e di altri beni per scopi puramente personali	Misura effettiva specifica obbligatoria 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	Responsabilità: Dott. Antenore Roversi, TDP e RAD Dipartimentale Tempi: verifica e controllo a cadenza mensile dei dati di utilizzo delle autovetture Indicatori: verifica e controllo a cadenza mensile dei dati di utilizzo delle autovetture (Perc. 100,00%)





Allegato PTPC 2018 - 2020

Area di rischio	<u>F - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	Sottoarea	<u>F.F - 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, lice</u>	
Processo	F.F.p073.50002 - Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali	Valutazione Rischio	Medio	5
Struttura	50002 - U.O. VETERINARIA	Responsabile	BERARDELLI CHIARA	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r72 - Indebito utilizzo di linee telefoniche, fisse e mobili, di internet e posta elettronica, auto aziendale e di altri beni per scopi puramente personali	Misura effettiva specifica obbligatoria 002 - DELIBERA n. 14 del 27/01/2014.	Responsabilità: Direzione aziendale per l'adozione; tutti gli Operatori per l'applicazione. Tempi: Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N Si)

Area di rischio	<u>F - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	Sottoarea	<u>F.F - 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, lice</u>	
Processo	F.F.p073.70040 - Utilizzo dei beni e delle risorse aziendali	Valutazione Rischio	Basso	3
Struttura	70040 - DIPARTIMENTO RADIOLOGIA CLINICA	Responsabile	BENEA GIORGIO	

Area di rischio	<u>F - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	Sottoarea	<u>F.F - 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, lice</u>	
Processo	F.F.p074.40001 - Prenotazione/erogazione di prestazioni e servizi sanitari (Liste di attesa)	Valutazione Rischio	Basso	3
Struttura	40001 - U.O. SERVIZI AMMINISTRATIVI DISTRETTUALI	Responsabile	GRECO MICHELE	

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).	Misura effettiva specifica obbligatoria 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	Responsabilità: Tempi:

Area di rischio	<u>F - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	Sottoarea	<u>F.F - 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, lice</u>	
Processo	F.F.p075.50000 - Rilascio pareri per i piani di lavoro presentati per la rimozione di materiali contenenti amianto	Valutazione Rischio	Basso	2
Struttura	50000 - DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA	Responsabile	COSENZA GIUSEPPE	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r74 - Discrezionalità nell'intervento da parte dell'Ispettore e Funzionario Responsabile	Misura effettiva specifica ulteriore 326 - Controlli a campione su concessioni/autorizzazioni rilasciate	Responsabilità: Dr. Valerio Parmeggiani Tempi: Annuale Indicatori: Controllo del 15% dei Piani di Lavoro inseriti nel programma Avelco (S/N Si)





Allegato PTPC 2018 - 2020

Area di rischio	<u>F - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	Sottoarea	<u>F.F - 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, lice</u>	
Processo	F.F.p076.50000 - Rilascio pareri per il riconoscimento / certificazione varia /settore alimentare)	Valutazione Rischio	Medio 	7
Struttura	50000 - DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA	Responsabile	COSENZA GIUSEPPE	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r75 - Discrezionalità nell'intervento da parte dell'Ispettore e Funzionario Responsabile	Misura effettiva specifica ulteriore 331 - Uso di archivi elettronici condivisi a livello di UO	Responsabilità: Dr. Giuseppe Cosenza Tempi: Annuale. Utilizzo e manutenzione periodica del sisema AVELCO Indicatori: Utilizzo e manutenzione periodica del sisema AVELCO (S/N Si)

Area di rischio	<u>F - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario</u>	Sottoarea	<u>F.F - 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, lice</u>	
Processo	F.F.p077.30031 - Attività dei farmacisti nell'ambito delle commissioni terapeutiche/commissioni tecnico-scientifiche. Valutazione delle richieste di inserimento da parte dei clinici e individuazione del medicinale da inserire nel Prontuario Terapeutico, nonché dei DM nell'ambito della Commissione DM, o per definire protocolli, linee guida, raccomandazioni, istruzioni operative che coinvolgono l'utilizzo dei prodotti.	Valutazione Rischio	Medio 	5
Struttura	30031 - DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE FARMACEUTICO	Responsabile	SCANAVACCA PAOLA	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r76 - Azioni o missioni volte a favorire non conforme individuazione dei medicinali nel Prontuario terapeutico di AVEC (Area Vasta Emilia Centro)	Misura effettiva specifica obbligatoria 011 - Il personale interessato è stato adeguatamente informato tramite corso di formazione aziendale e presa visione codice di comportamento	Responsabilità: Zammillo Gilda Tempi: Secondo i tempi della formazione aziendale Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
	Misura effettiva specifica obbligatoria 017 - Astensione dalla partecipazione in caso di conflitto di interessi	Responsabilità: Presidente della Commssione Tempi: Sottoscrizione di dichiarazioni da parte dei componenti nel corso dei lavori Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

Area di rischio	<u>G - Gestione del patrimonio</u>	Sottoarea	<u>G.G - Gestione del patrimonio</u>	
Processo	G.G.p078.10090 - Alienazione di immobili	Valutazione Rischio	Basso 	2
Struttura	10090 - SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	Responsabile	PERESSOTTI GIOVANNI	





Allegato PTPC 2018 - 2020

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r77 - Favorire soggetti privati	Misura effettiva specifica ulteriore 507 - Misure di trasparenza nel sistema di gestione del patrimonio	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
	Misura effettiva specifica ulteriore 508 - Misure di trasparenza ulteriori quali, ad esempio, il valore degli immobili di proprietà, utilizzati e non utilizzati, le modalità e le finalità di utilizzo.	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

Area di rischio	<u>G - Gestione del patrimonio</u>	Sottoarea	<u>G.G - Gestione del patrimonio</u>	
Processo	G.G.p079.10090 - Acquisizione di immobili	Valutazione Rischio	Basso	 3
Struttura	10090 - SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	Responsabile	PERESSOTTI GIOVANNI	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r77 - Favorire soggetti privati	Misura effettiva specifica ulteriore 507 - Misure di trasparenza nel sistema di gestione del patrimonio	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
	Misura effettiva specifica ulteriore 508 - Misure di trasparenza ulteriori quali, ad esempio, il valore degli immobili di proprietà, utilizzati e non utilizzati, le modalità e le finalità di utilizzo.	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

Area di rischio	<u>G - Gestione del patrimonio</u>	Sottoarea	<u>G.G - Gestione del patrimonio</u>	
Processo	G.G.p080.10090 - Locazione attiva di immobili	Valutazione Rischio	Medio	 7
Struttura	10090 - SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	Responsabile	PERESSOTTI GIOVANNI	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r77 - Favorire soggetti privati	Misura effettiva specifica ulteriore 507 - Misure di trasparenza nel sistema di gestione del patrimonio	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
	Misura effettiva specifica ulteriore 508 - Misure di trasparenza ulteriori quali, ad esempio, il valore degli immobili di proprietà, utilizzati e non utilizzati, le modalità e le finalità di utilizzo.	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

Area di rischio	<u>G - Gestione del patrimonio</u>	Sottoarea	<u>G.G - Gestione del patrimonio</u>	
Processo	G.G.p081.10090 - Locazione passiva di immobili	Valutazione Rischio	Medio	 7
Struttura	10090 - SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	Responsabile	PERESSOTTI GIOVANNI	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r77 - Favorire soggetti privati	Misura effettiva specifica ulteriore 507 - Misure di trasparenza nel sistema di gestione del patrimonio	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
	Misura effettiva specifica ulteriore 508 - Misure di trasparenza ulteriori quali, ad esempio, il valore degli immobili di proprietà, utilizzati e non utilizzati, le modalità e le finalità di utilizzo.	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)





Allegato PTPC 2018 - 2020

Area di rischio	<u>H - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Attività di vigilanza.</u>	Sottoarea	<u>H.H - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Attività di vigilanza.</u>	
Processo	H.H.P084.50002 - Vigilanza su operatori del settore alimentare	Valutazione Rischio	Medio	
Struttura	50002 - U.O. VETERINARIA	Responsabile	BERARDELLI CHIARA	8

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r83 - Discrezionalità nell'intervento da parte dell'Ispettore e Funzionario Responsabile	Misura effettiva specifica obbligatoria 002 - DELIBERA AUSL FE n. 14 del 27/01/2014.	Responsabilità: La Direzione aziendale per l'adozione; tutti gli Operatori per l'applicazione. Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N Si)
	Misura effettiva specifica obbligatoria 008 - Viene attuata con modalità diverse a seconda delle tipologie di attività da controllare. Presso gli stabilimenti riconosciuti ai sensi del Reg. CE/853/2002 per la produzione di alimenti. È pianificata la rotazione del Veterinario incaricato del controllo ogni 5 anni. Presso altre strutture, la rotazione, ove possibile, avviene secondo frequenza annuale.	Responsabilità: Direttore di UO, mediante l'assegnazione formale ai singoli Operatori di ogni ispezione o altro atto di controllo ufficiale presso i diversi Utenti, sentiti eventualmente i Responsabili di MO. Tempi: Quinquennale presso gli stabilimenti riconosciuti ai sensi del Reg. CE/853/2002. Annuale, ove possibile (numero di Operatori), mediante l'assegnazione formale degli incarichi al Personale. Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 80,00%)
	Misura effettiva specifica ulteriore 219 - Tutti i verbali della UO sono controfirmati dall'Utente. In caso di rifiuto, ne viene dato atto sul verbale.	Responsabilità: In applicazione delle procedure e Istruzioni operative vigenti, ogni Operatore è responsabile della misura. Tempi: Al momento dell'emissione del verbale, cartaceo o informatizzato, questo viene letto all'Utente, che viene invitato a controfirmarlo. Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N Si)

Area di rischio	<u>H - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Attività di vigilanza.</u>	Sottoarea	<u>H.H - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Attività di vigilanza.</u>	
Processo	H.H.P086.50000 - Vigilanza igienico-sanitaria nelle attività produttive (industrie insalubri, piscine, attività artigianali)	Valutazione Rischio	Basso	
Struttura	50000 - DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA	Responsabile	COSENZA GIUSEPPE	4

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r83 - Discrezionalità nell'intervento da parte dell'Ispettore e Funzionario Responsabile	Misura effettiva specifica ulteriore 533 - Utilizzo di modelli standard di verbali con check list	Responsabilità: Dott. Aldo De Togni Tempi: annuale Indicatori: Applicazione di check list al 90% dell'attività di vigilanza, specificando che solo il 70% di tutta l'attività può essere vigilata con check list (S/N Si)

Area di rischio	<u>H - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Attività di vigilanza.</u>	Sottoarea	<u>H.H - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Attività di vigilanza.</u>	
Processo	H.H.p082.30031 - La Commissione valuta i casi di irregolarità delle ricette in base al Regolamento Regionale	Valutazione Rischio	Basso	
Struttura	30031 - DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE FARMACEUTICO	Responsabile	SCANAVACCA PAOLA	4





Allegato PTPC 2018 - 2020

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r81 - Azioni o omissioni su valutazioni incongruenze prescrittive delle ricette	Misura effettiva specifica obbligatoria 001 - Svolgimento adempimenti inerenti gli obblighi di pubblicazione	Responsabilità: Zammillo Gilda Tempi: Aggiornamenti periodi del sito aziendale Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
	Misura effettiva specifica obbligatoria 011 - Il personale interessato è stato adeguatamente informato tramite corso di formazione aziendale e presa visione codice di comportamento	Responsabilità: Zammillo Gilda Tempi: Diffusione delle informazioni ogni qualvolta sono modificate le normative. Sollecitata partecipazione ai corsi interni in materia. Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

Area di rischio	<u>H - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Attività di vigilanza.</u>	Sottoarea	<u>H.H - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Attività di vigilanza.</u>		
Processo	H.H.p083.30031 - La Commissione vigila sulle farmacie convenzionate in ottemperanza agli obblighi normativi	Valutazione Rischio	Basso		3
Struttura	30031 - DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE FARMACEUTICO	Responsabile	SCANAVACCA PAOLA		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r82 - Azioni o omissioni volte alla valutazione complessiva dell'esercizio farmaceutico	Misura effettiva specifica obbligatoria 008 - Compatibilmente con le risorse a disposizione è effettuata la rotazione dei componenti. In particolar modo della componente medica e amministrativa	Responsabilità: Zammillo Gilda Tempi: la rotazione deve essere compatibile con gli orari e le aree di competenza Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 60,00%)
	Misura effettiva specifica obbligatoria 011 - Il personale interessato è stato adeguatamente informato tramite corso di formazione aziendale e presa visione codice di comportamento	Responsabilità: Zammillo Gilda Tempi: Secondo formazione aziendale Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

Area di rischio	<u>H - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Attività di vigilanza.</u>	Sottoarea	<u>H.H - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Attività di vigilanza.</u>		
Processo	H.H.p084.50000 - Vigilanza su operatori del settore alimentare	Valutazione Rischio	Medio		7
Struttura	50000 - DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA	Responsabile	COSENZA GIUSEPPE		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r83 - Discrezionalità nell'intervento da parte dell'Ispettore e Funzionario Responsabile	Misura effettiva specifica ulteriore 530 - Implementazione del sistema qualità	Responsabilità: Dr. Giuseppe Cosenza Tempi: Annuale Effettuare manutenzione annuale ed implementazione di procedure, istruzioni operative, modulistiche, alla luce delle modifiche normative e dei nuovi strumenti adottati dall'organizzazione Indicatori: Manutenzione/Pubblicazione di almeno 2 procedure/modulistiche/documenti nell'anno in corso (S/N Si)
	Misura effettiva specifica ulteriore 531 - Standardizzazione dei processi	Responsabilità: Dr. Giuseppe Cosenza Tempi: Annuale Dotare l'U.O. di check list strategiche finalizzate ad uniformare l'operato e i tempi Indicatori: Pubblicazione della check list per il controllo ufficiale nelle aziende agricole (S/N Si)





Allegato PTPC 2018 - 2020

Area di rischio	H - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Attività di vigilanza.	Sottoarea	H.H - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni. Attività di vigilanza.	
Processo	H.H.p085.50000 - Vigilanza nei luoghi di lavoro	Valutazione Rischio	Medio	😞
Struttura	50000 - DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA	Responsabile	COSENZA GIUSEPPE	6

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r83 - Discrezionalità nell'intervento da parte dell'Ispettore e Funzionario Responsabile	Misura effettiva specifica ulteriore 533 - Utilizzo di modelli standard di verbali con check list	Responsabilità: Dr. Valerio Parmeggiani Tempi: Annuale Indicatori: Applicazione check-list al 50% dell'attività di vigilanza (S/N Si)

Area di rischio	I - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori	Sottoarea	I.I - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori	
Processo	I.I.P001.70040 - Violazione del codice disciplinare e regolamenti aziendali da parte del personale medico	Valutazione Rischio	Basso	😬
Struttura	70040 - DIPARTIMENTO RADIOLOGIA CLINICA	Responsabile	BENEA GIORGIO	1

Area di rischio	I - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori	Sottoarea	I.I - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori	
Processo	I.I.P093.50002 - I provvedimenti sanzionatori per la sicurezza alimentare e la sanità pubblica veterinaria possono essere penali o amministrativi. La constatazione degli illeciti è affidata agli Operatori dell'Unità, che hanno funzione di UPG. Anche nei casi in cui siano previste sanzioni amministrative, qualora si possa sospettare un reato penale è obbligatorio procedere alla notizia di reato. 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. 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 discoltarsi attraverso scritti, documenti e l'audizione personale. Il Personale dell'Unità è coinvolto in tutte le fasi del processo.	Valutazione Rischio	Medio	😞
Struttura	50002 - U.O. VETERINARIA	Responsabile	BERARDELLI CHIARA	6

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r92 - Possibile indulgenza con il soggetto sanzionato	Misura effettiva specifica obbligatoria 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	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 80,00%)





Allegato PTPC 2018 - 2020

Area di rischio	<u>I - Attività legale contenzioso ed assicurazioni.</u> <u>Procedimenti sanzionatori</u>	Sottoarea	<u>I.I - Attività legale contenzioso ed assicurazioni.</u> <u>Procedimenti sanzionatori</u>	
Processo	I.I.p086.30028 - La struttura si occupa esclusivamente degli affidamenti di incarichi di rappresentanza e difesa dell'Azienda Usl di Ferrara in quanto soggetto giuridico dotato di autonoma rappresentanza e legittimazione processuale.	Valutazione Rischio	Medio	5
Struttura	30028 - SERVIZIO ASSICURATIVO COMUNE E DEL CONTENZIOSO	Responsabile	MAZZOLI PAOLA	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r85 - Favorire un determinato professionista	Misura effettiva specifica obbligatoria 012 - Tavola 7 - Conferimento e autorizzazione incarichi: Adozione dell'atto contenente criteri per il conferimento e l'autorizzazione di incarichi	Responsabilità: Tempi: Sempre

Area di rischio	<u>I - Attività legale contenzioso ed assicurazioni.</u> <u>Procedimenti sanzionatori</u>	Sottoarea	<u>I.I - Attività legale contenzioso ed assicurazioni.</u> <u>Procedimenti sanzionatori</u>	
Processo	I.I.p087.30028 - La struttura si occupa della predisposizione degli atti di "messa in mora " dei dipendenti della sola Azienda Usl di Ferrara, a seguito della definizione di richieste di risarcimento danni con esborso di somme a carico del Bilancio Aziendale come da regolamento gestione sinistri approvato con atto deliberativo n. 41 del 28/2/2017.	Valutazione Rischio	Medio	7
Struttura	30028 - SERVIZIO ASSICURATIVO COMUNE E DEL CONTENZIOSO	Responsabile	MAZZOLI PAOLA	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r86 - Avvantaggiare un dipendente rispetto ad altri	Misura effettiva specifica obbligatoria 011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adeguate iniziative di formazione/ informazione	Responsabilità: Tempi: Attualmente tutto il personale ha seguito la formazione secondo i corsi organizzati dall'Azienda e ci si prefigge un ulteriore invito alla partecipazione entro l'anno 2018 per un secondo corso anche alla luce del nuovo codice di comportamento. Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

Area di rischio	<u>I - Attività legale contenzioso ed assicurazioni.</u> <u>Procedimenti sanzionatori</u>	Sottoarea	<u>I.I - Attività legale contenzioso ed assicurazioni.</u> <u>Procedimenti sanzionatori</u>	
Processo	I.I.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'AUo e n.41 del 28/2/2017 dell'Az.Usl.	Valutazione Rischio	Medio	13
Struttura	30028 - SERVIZIO ASSICURATIVO COMUNE E DEL CONTENZIOSO	Responsabile	MAZZOLI PAOLA	





Allegato PTPC 2018 - 2020

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r87 - Stipulare accordi con danno erariale a carico dell'Az. Usl di Ferrara - Ritardare la segnalazione del sinistro	Misura effettiva specifica obbligatoria 031 - Riunioni di servizio con il personale organizzate dalla Responsabile.	Responsabilità: Tempi: Attualmente tutto il personale ha seguito la formazione secondo i corsi organizzati dall'Azienda e ci si prefigge un ulteriore invito alla partecipazione entro l'anno 2018 per un secondo corso anche alla luce del nuovo codice di comportamento. Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

Area di rischio	<u>I - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>	Sottoarea	<u>I.I - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>	
Processo	I.I.p089.30028 - La struttura continua a seguire la trattazione dei sinistri coperti dalle polizze aziendali(Rca , kasko, infortuni, all risk, rc patrimoniale) in essere per entrambe le Aziende sanitarie ferraresi, secondo il regolamento di gestione sinistri approvato con atto deliberativo n. 39 del 21/2/2017 dell'AUO e n.41 del 28/2/2017 dell'Azienda Usl.	Valutazione Rischio	Medio	 6
Struttura	30028 - SERVIZIO ASSICURATIVO COMUNE E DEL CONTENZIOSO	Responsabile	MAZZOLI PAOLA	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r88 - Ritardare la segnalazione del sinistro	Misura effettiva specifica obbligatoria 007 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Monitoraggio annuale sulla attuazione del Codice	Responsabilità: Attualmente tutto il personale ha seguito la formazione secondo i corsi organizzati dall'Azienda e ci si prefigge un ulteriore invito alla partecipazione entro l'anno 2018 per un secondo corso anche alla luce dell'adozione de nuovo codice di comportamento. Tempi: Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

Area di rischio	<u>I - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>	Sottoarea	<u>I.I - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>	
Processo	I.I.p090.30028 - La struttura si occupa di gestire le insinuazioni dei crediti della sola Azienda Usl di Ferrara, in procedure concorsuali, come da regolamento di attivazione del Servizio Assicurativo comune e del Contenzioso approvato con atto deliberativo dell'Azienda Usl n.41 del 28/2/2017 e come da regolamento aziendale di recupero crediti.	Valutazione Rischio	Medio	 5
Struttura	30028 - SERVIZIO ASSICURATIVO COMUNE E DEL CONTENZIOSO	Responsabile	MAZZOLI PAOLA	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r89 - Ritardare richiesta di insinuazione al passivo. (decadenza termini)	Misura effettiva specifica obbligatoria 007 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Monitoraggio annuale sulla attuazione del Codice	Responsabilità: Tempi: Attualmente tutto il personale ha seguito la formazione secondo i corsi organizzati dall'azienda e ci si prefigge un ulteriore invito alla partecipazione entro l'anno 2018 per un secondo corso anche alla luce dell'adozione del nuovo codice di comportamento. Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)





Allegato PTPC 2018 - 2020

Area di rischio	<u>I - Attività legale contenzioso ed assicurazioni.</u> <u>Procedimenti sanzionatori</u>	Sottoarea	<u>I.I - Attività legale contenzioso ed assicurazioni.</u> <u>Procedimenti sanzionatori</u>		
Processo	I.I.p091.30028 - La struttura si occupa dellae pratiche di rimborso spese legali a dipendenti della sola Azienda Usl di Ferrara secendo il 2° comma dei vigenti CCNN.LI Dirigenza e Comparto per procedimenti penali e civili relativa casi ante 31/12/2016 ma non coperti per vari motivi da precedenti polizze di rct.	Valutazione Rischio	Medio		7
Struttura	30028 - SERVIZIO ASSICURATIVO COMUNE E DEL CONTENZIOSO	Responsabile	MAZZOLI PAOLA		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r90 - Indebito riconoscimento o diniego	Misura effettiva specifica obbligatoria 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	Responsabilità: Tempi: Attualmente tutto il personale ha seguito la formazione secondo i corsi organizzati dall'Azienda e ci si prefigge un invito alla partecipazione entro il 2018 per un secondo corso anche alla luce dell'adozione del nuovo codice di comportamento Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
	Misura effettiva specifica obbligatoria 011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adequate iniziative di formazione/informazione	Responsabilità: Tempi: Attualmente tutto il personale ha seguito la formazione secondo i corsi organizzati dall'Azienda e ci si prefigge un invito alla partecipazione entro il 2018 per un secondo corso anche alla luce dell'adozione del nuovo codice di comportamento Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

Area di rischio	<u>I - Attività legale contenzioso ed assicurazioni.</u> <u>Procedimenti sanzionatori</u>	Sottoarea	<u>I.I - Attività legale contenzioso ed assicurazioni.</u> <u>Procedimenti sanzionatori</u>		
Processo	I.I.p092.30028 - La struttura si occupa di gestire il recupero dei crediti dela sola Azienda Usl di Ferrara, come da regolamento di attivazione del Servizio Assicurativo comune e del Contenzioso approvato con atto deliberativo dell'Azienda Usl n. 41 del 28/2/2017 e come da regolamento aziendale di recupero crediti.	Valutazione Rischio	Medio		5
Struttura	30028 - SERVIZIO ASSICURATIVO COMUNE E DEL CONTENZIOSO	Responsabile	MAZZOLI PAOLA		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r91 - Ritardato recupero dei crediti / procurare danno erariale	Misura effettiva specifica obbligatoria 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	Responsabilità: Tempi: Attualmente tutto il personale ha seguito la formazione secondo i corsi organizzati dall'Azienda e ci si prefigge un ulteriore invito alla partecipazione entro l'anno 2018 per un secondo corso anche alla luce dell'adozione del nuovo codice di comportamento. Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)





Allegato PTPC 2018 - 2020

Area di rischio	<u>I - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>	Sottoarea	<u>I.I - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>	
Processo	I.I.p093.30028 - La struttura si occupa di gestire tutte le richieste danni per responsabilita' civile verso terzi in regime di gestione diretta secondo le indicazioni regionali (Direttiva n.2079/2013 e successive) essendo venute veno per entrambe e Aziende sanitarie ferraresi, a partire dall'1/1/2017, le polizze di rct, secondo il regolamento di gestione dei sinistri approvato con atto deliberativo n.39 del 21/2/2017 dell'AUO e n.41del 28/2/2017 dell'Az.Usl.	Valutazione Rischio	Medio 	13
Struttura	30028 - SERVIZIO ASSICURATIVO COMUNE E DEL CONTENZIOSO	Responsabile	MAZZOLI PAOLA	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r86 - Avvantaggiare un dipendente rispetto ad altri	Misura effettiva specifica obbligatoria 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	Responsabilità: Tempi: Attualmente tutto il personale ha seguito la formazione secondo i corsi organizzati dall'Azienda e ci si prefigge un ulteriore invito alla partecipazione entro l'anno 2018 per un secondo corso anche alla luce del l'adozione del nuovo codice di comportamento Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
r87 - Stipulare accordi con danno erariale a carico dell'Az. Usl di Ferrara - Ritardare la segnalazione del sinistro	Misura effettiva specifica obbligatoria 031 - Tavola 13 -Formazione del personale:Organizzare focus group sui temi dell'etica e della legalità	Responsabilità: Tempi: Ci si prefigge l'adozione della misura nel secondo semestre 2018, onde acquisire maggiore esperienza sulla gestione diretta dei sinistri. Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

Area di rischio	<u>I - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>	Sottoarea	<u>I.I - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>	
Processo	I.I.p093.50000 - Processo sanzionatorio conseguente all'attività di vigilanza	Valutazione Rischio	Medio 	9
Struttura	50000 - DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA	Responsabile	COSENZA GIUSEPPE	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r92 - Possibile indulgenza con il soggetto sanzionato	Misura effettiva specifica obbligatoria 011 - Tavola 6 - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse: Adequate iniziative di formazione/ informazione	Responsabilità: Dott. Persanti Tempi: Ogni qualvolta si profila un conflitto di interesse, è prevista la sostituzione con altro Dirigente Indicatori: Sostituzione del Dirigente nel caso di conflitto di interesse (Perc. 100,00%)

Area di rischio	<u>I - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>	Sottoarea	<u>I.I - Attività legale contenzioso ed assicurazioni. Procedimenti sanzionatori</u>	
Processo	I.I.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.	Valutazione Rischio	Medio 	6
Struttura	30028 - SERVIZIO ASSICURATIVO COMUNE E DEL CONTENZIOSO	Responsabile	MAZZOLI PAOLA	





Allegato PTPC 2018 - 2020

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r85 - Favorire un determinato professionista	Misura effettiva specifica obbligatoria 003 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Adeguamento degli atti di incarico e dei contratti alle previsioni del Codice	Responsabilità: Tempi: Si ritiene di indicare il 2° semestre in quanto è necessario acquisire esperienza in materia di applicazione delle norme di cui agli artt. 25 e 26 CC.NN.LL Dirigenza e Comparto alla luce dell'avvio dell'autogestione e quindi della cessazione della polizze di assicurazione rct sulla quale erano appoggiate le richieste di tutela legale dei dipendenti. Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
	Misura effettiva specifica obbligatoria 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	Responsabilità: Tempi: Avendo già tutto il personale partecipato ai corsi di formazione aziendali, verrà inviato ulteriore invito a partecipare entro il 2018 ad un nuovo corso in base al nuovo codice di comportamento. Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)
r86 - Avvantaggiare un dipendente rispetto ad altri	Misura effettiva specifica obbligatoria 004 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Formazione per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	Responsabilità: Tempi: Avendo già tutto il personale partecipato ai corsi di formazione aziendali, verrà inviato ulteriore invito a partecipare entro il 2018 ad un nuovo corso in base al nuovo codice di comportamento. Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

Area di rischio	<u>M - Gestione delle entrate e delle spese. Maneggio risorse finanziarie</u>	Sottoarea	<u>M.M - Gestione delle entrate e delle spese. Maneggio risorse finanziarie</u>		
Processo	M.M.p001.21031 - Gestione conti correnti con delega e distribuzione denaro in contanti tramite cassa assistenza	Valutazione Rischio	Basso		3
Struttura	21031 - DIPARTIMENTO A.I. SALUTE MENTALE- DIPENDENZE PATOLOGICHE	Responsabile	CAROZZA PAOLA		
Descrizione processo e relative fasi					

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r93 - Favorire un determinato soggetto	Misura effettiva specifica obbligatoria 002 - Tavola 4 - Codice di Comportamento: Adozione di un Codice di comportamento che integri e specifichi il Codice adottato dal Governo.	Responsabilità: Tempi:
	Misura effettiva specifica ulteriore 501 - misure che garantiscano la piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari	Responsabilità: Tempi:

Area di rischio	<u>M - Gestione delle entrate e delle spese. Maneggio risorse finanziarie</u>	Sottoarea	<u>M.M - Gestione delle entrate e delle spese. Maneggio risorse finanziarie</u>		
Processo	M.M.p095.30010 - All'interno dell'Azienda le strutture /soggetti coinvolti sono tutti i Servizi che gestiscono crediti ed il relativo contenzioso. Le misure di contrasto esistenti possono configurarsi nel Percorso attuativo di certificabilità e relative procedure, nelle note dei Servizi di comunicazione di stralcio credito e nei regolamenti aziendali.	Valutazione Rischio	Basso		4
Struttura	30010 - U.O. ECONOMICO-FINANZIARIA	Responsabile	AMBANELLI MICAELA		





Allegato PTPC 2018 - 2020

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r93 - Favorire un determinato soggetto	Misura effettiva specifica ulteriore 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.	Responsabilità: UO Economico Finanziaria Tempi: Nel corso dell'esercizio di competenza Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

Area di rischio	<u>M - Gestione delle entrate e delle spese. Maneggio risorse finanziarie</u>	Sottoarea	<u>M.M - Gestione delle entrate e delle spese. Maneggio risorse finanziarie</u>		
Processo	M.M.p099.30010 - Per quanto riguarda l'indebito riconoscimento economico il rischio per l'UO Economico Finanziaria è relativo a documenti contabili diversi dalle fatture elettroniche. In relazione al rischio di favorire un determinato soggetto è invece da considerare la tempistica di pagamento	Valutazione Rischio	Medio		6
Struttura	30010 - U.O. ECONOMICO-FINANZIARIA	Responsabile	AMBANELLI MICAELA		

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r93 - Il rischio legato all'UO Economico Finanziaria è in relazione ai tempi di pagamento che potrebbero favorire un soggetto	Misura effettiva specifica ulteriore 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)	Responsabilità: UO Economico Finanziaria Tempi: Nel corso dell'esercizio di competenza Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N Si)
r94 - Il rischio per l'UO Economico Finanziaria è relativo a documenti contabili diversi dalle fatture elettroniche	Misura effettiva specifica ulteriore 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.	Responsabilità: 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 Tempi: Nel corso dell'esercizio di competenza Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)

Area di rischio	<u>N - Rapporti contrattuali con privati accreditati</u>	Sottoarea	<u>N.N - Rapporti contrattuali con privati accreditati</u>		
Processo	N.N.p001.21031 - Rapporti con le strutture accreditate del territorio per l'inserimento residenziale e semiresidenziale	Valutazione Rischio	Basso		4
Struttura	21031 - DIPARTIMENTO A.I. SALUTE MENTALE- DIPENDENZE PATOLOGICHE	Responsabile	CAROZZA PAOLA		
Descrizione processo e relative fasi	<ul style="list-style-type: none"> - Delibera approvazione accordi territoriali- - definizione bisogni sanitari da parte degli organi tecnico sanitari - determina a contrarre - stipula contratto di fornitura 				





Allegato PTPC 2018 - 2020

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r98 - Favorire determinate Strutture rispetto ad altre anche in relazione alla tempestività del pagamento ed alla puntualità del controllo	Misura effettiva specifica obbligatoria 032 - Tavola 14 - Patti di integrità negli affidamenti: Predisposizione ed utilizzo protocolli di legalità o patti di integrità per l'affidamento di commesse	Responsabilità: Tempi:

Area di rischio	<u>N - Rapporti contrattuali con privati accreditati</u>	Sottoarea	<u>N.N - Rapporti contrattuali con privati accreditati</u>	
Processo	N.N.p100.30022 - Controlli a cadenza trimestrale presso le Strutture Private Accreditate che insistono nel proprio ambito territoriale, inerenti gli aspetti della corretta tenuta della qualità della documentazione sanitaria e dell'appropriatezza dei ricoveri, nel rispetto della normativa regionale: • DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 26 MARZO 2012, N. 354: Linee di indirizzo regionali in materia di controlli esterni ed interni dei produttori pubblici e privati di prestazioni sanitarie nella regione Emilia-Romagna; • DGR 1706/2009: Individuazione di aree di miglioramento della qualità delle cure e integrazione delle politiche assicurative e di gestione del rischio (limitatamente alla documentazione sanitaria) ; • DETERMINAZIONE della REGIONE EMILIA ROMAGNA n° 6151 del 09/05/2014 :PIANO ANNUALE DEI CONTROLLI (PAC) EX DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE N. 354/2012 - ANNO 2014	Valutazione Rischio	Basso	 4
Struttura	30022 - U.O. PROGRAMMAZIONE, CONTROLLO DELLA GESTIONE E DELLA MOBILITA' SANITARIA E COMUNICAZIONE	Responsabile	NOLA SILVANO	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r98 - Favorire determinate Strutture rispetto ad altre anche in relazione alla tempestività del pagamento ed alla puntualità del controllo	Misura effettiva specifica ulteriore 215 - Previsione della presenza di piu funzionari in occasione dello svolgimento di procedure o procedimenti "sensibili", anche se la responsabilita' del procedimento o del processo e' affidata ad un unico dirigente	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N Si)

Area di rischio	<u>N - Rapporti contrattuali con privati accreditati</u>	Sottoarea	<u>N.N - Rapporti contrattuali con privati accreditati</u>	
Processo	N.N.p101.30022 - Liquidazione fatture prestazioni sanitarie di ricovero e specialistica ambulatoriale rese da soggetti privati accreditati	Valutazione Rischio	Medio	 6
Struttura	30022 - U.O. PROGRAMMAZIONE, CONTROLLO DELLA GESTIONE E DELLA MOBILITA' SANITARIA E COMUNICAZIONE	Responsabile	NOLA SILVANO	

RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r98 - Favorire determinate Strutture rispetto ad altre anche in relazione alla tempestività del pagamento ed alla puntualità del controllo	Misura effettiva specifica ulteriore 641 - Esplicitazione negli Accordi di Fornitura della normativa che regola la liquidazione e il pagamento delle fatture: Circolare regionale SDO n. 2/2009, Circolare regionale ASA n. 2/2011, Legge n.161 del 30/10/2014 e Accordo quadro RER-AIOP	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N Si)





Allegato PTPC 2018 - 2020

Area di rischio	<u>N - Rapporti contrattuali con privati accreditati</u>	Sottoarea	<u>N.N - Rapporti contrattuali con privati accreditati</u>	
Processo	N.N.p102.30022 - Definizione accordi di fornitura con strutture private accreditate	Valutazione Rischio	Medio	7
Struttura	30022 - U.O. PROGRAMMAZIONE, CONTROLLO DELLA GESTIONE E DELLA MOBILITA' SANITARIA E COMUNICAZIONE	Responsabile	NOLA SILVANO	



RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r98 - Esistenza di una discrezionalità, pur limitata da norme di legge, in relazione alla scelta degli erogatori e delle prestazioni (più o meno remunerative) commissionate agli stessi, e alla definizione delle modalità di controllo e di liquidazione fatture.	Misura effettiva specifica obbligatoria 001 - Tavola 3 - Trasparenza: Pubblicare nei siti istituzionali i dati concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni secondo le indicazioni contenute nel D.lgs. n. 33/2013 e le altre prescrizioni vigenti	Responsabilità: Tempi: Indicatori: Check misura di prevenzione (S/N Si)

Area di rischio	<u>O - Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero</u>	Sottoarea	<u>O.O - Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero</u>	
Processo	O.O.p102.21001 - Corretta gestione delle attività post mortem	Valutazione Rischio	Basso	1
Struttura	21001 - DIPARTIMENTO DIREZIONE ASSISTENZA OSPEDALIERA	Responsabile	NOLA SILVANO	



RISCHIO	MISURA DI PREVENZIONE	ALTRI DATI
r99 - Promuovere e pubblicizzare servizi di onoranze funebri	Misura effettiva specifica ulteriore 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 -	Responsabilità: Dr. Antonio Di Giorgio Tempi: Anno di competenza Indicatori: Percentuale misura di prevenzione (Perc. 100,00%)



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

ID	Domanda	Risposta <i>(Max 2000 caratteri)</i>
1	CONSIDERAZIONI GENERALI SULL'EFFICACIA DELL'ATTUAZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (PTPC) E SUL RUOLO DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (RPC)	
1.A	Stato di attuazione del PTPC - Valutazione sintetica del livello effettivo di attuazione del PTPC indicando i fattori che hanno determinato l'efficacia delle misure attuate	<p>Nell'anno 2017 è stato consolidato il percorso relativo alla mappatura dei processi a rischio corruttivo attraverso l'impiego di un software dedicato che garantisce un elevato livello di omogeneità nella descrizione, analisi e valutazione delle attività aziendali e dei relativi rischi. Sempre nel 2017 è stato avviato in forma sperimentale anche il monitoraggio sull'attuazione delle misure tramite la sopra citata procedura e le misure di attenuazione del rischio, il cui impiego ha garantito risultati ottimali contribuendo a rendere maggiormente consapevoli i singoli Responsabili di struttura sul loro ruolo ed in merito alle corrispondenti responsabilità nell'ambito del ciclo gestione del rischio. Sono stati inoltre presidiati da parte del RPCT i monitoraggi relativi alla trasparenza e sul grado di conoscenza e conoscibilità dei principi del Codice di Comportamento e del PTPCT al fine di favorire la cultura dell'etica e del controllo. Importantissima l'attività di confronto degli RPCT in sede di Area Vasta Emilia Centro, proseguita nel corso del 2017: in tale sede è stato condiviso fra le Aziende sanitarie appartenenti all'AVEC un sw utile al deposito delle dichiarazioni patrimoniali e reddituali dei dirigenti consentendo agli interessati di adempiere al disposto di cui all'art. 13 del DPR 62/13 in modalità completamente informatizzata. Sono inoltre state realizzate iniziative di formazione sui temi della prevenzione della corruzione, della trasparenza e del conflitto di interessi in sede AVEC ed a livello provinciale fra le aziende sanitarie ferraresi mentre in Azienda Usl di Ferrara continua la possibilità di frequentare corsi in modalità FAD avviati fin dal 2014. Nel 2017, a cura del RPCT, sono stati pubblicate notizie aggiornate in merito alla normativa della prevenzione della corruzione nella</p>

1.B	Aspetti critici dell'attuazione del PTPC - Qualora il PTPC sia stato attuato parzialmente, indicare le principali motivazioni dello scostamento tra le misure attuate e le misure previste dal PTPC	<p>Il processo di riorganizzazione aziendale avviato nel 2016 che ha visto l'istituzione dei Servizi Comuni di area amministrativa e tecnica delle aziende sanitarie ferraresi si è protratto anche nel 2017 per l'area sanitaria. Altro importante tassello nel processo di riorganizzazione è stata l'adozione del nuovo Atto Aziendale, (delibera del Direttore generale n. 134 del 1/08/17) approvato dalla Regione Emilia Romagna. Ciò ha reso necessaria una riprogrammazione delle azioni preordinate all'attuazione della misura della rotazione degli incarichi dirigenziali e delle posizioni organizzative, che, nel settore sanitario, presenta ulteriori criticità legate al carattere altamente specialistico ed infungibile di numerose professionalità e alla carenza di personale determinata dal blocco totale o parziale delle assunzioni che rende, allo stato attuale, difficoltose le iniziative, quali l'affiancamento e percorsi formativi mirati, volte a garantire l'interscambiabilità dei ruoli senza pregiudicare l'efficienza e l'efficacia dei servizi. Un altro aspetto particolarmente critico è costituito dalla difficoltà di effettuare controlli relativamente alle situazioni di cause di inconferibilità ed incompatibilità (per il DA e il DS) e di conflitto di interessi in assenza di precise disposizioni normative che possano attribuire validi strumenti e poteri di controllo alle PPAA. L'acquisizione delle dichiarazioni sostitutive di atti di notorietà o di certificazione da parte delle amm.ni rischia, infatti, di comprimersi in mero adempimento burocratico se non vengano forniti oggettivi strumenti per poterne controllare la veridicità.</p>
-----	--	---

1.C	<p>Ruolo del RPC - Valutazione sintetica del ruolo di impulso e coordinamento del RPC rispetto all'attuazione del PTPC individuando i fattori che ne hanno supportato l'azione</p>	<p>Il RPCT è stato supportato nello svolgimento del suo ruolo dalla Direzione Generale, dai vari organi e organismi aziendali (es. OAS) e dalla collaborazione dei dirigenti/referenti nell'attuazione delle misure previste nel PTPCT ai fini di prevenzione di eventuali comportamenti corruttivi. Anche per l'anno 2017 si è rivelato fondamentale il ruolo del Gruppo di Coordinamento degli RPCT delle aziende sanitarie appartenenti all'AVEC (Associazione "Area Vasta Emilia Centro" che aggrega le Aziende sanitarie di Bologna, Imola e Ferrara) ed in tal senso è proseguita l'attività assicurando un coordinamento e uno scambio di esperienze sui molteplici adempimenti imposti dalla normativa e condividere soluzioni interpretative in particolare sulle novità apportate dall'introduzione del D. Lgs 97/16. La Regione Emilia Romagna inoltre in attuazione del disposto dell'art. 15 della L.R. 18/2016 ha formalizzato la costituzione della RIT (Rete Integrità e Trasparenza) che aggrega tutte le PP.AA. che insistono sul territorio regionale. A livello provinciale è proseguita la proficua collaborazione relativa alla Cabina di Regia con Aosp di Ferrara per l'armonizzazione delle materie fra le aziende sanitarie ferraresi.</p> <p>Il RPCT ha mantenuto inoltre un costante collegamento coi Referenti delle macro-aree aziendali, rapportandosi con i medesimi con comunicazioni protocollate e con rapporti informali.</p> <p>Sono state inoltre garantite le richieste semestrali tramite somministrazione di questionari ai Referenti del RPCT per verificare il rispetto della presenza dei dati in "Amministrazione Trasparente".</p>
-----	---	--

1.D	Aspetti critici del ruolo del RPC - Illustrare i fattori che hanno ostacolato l'azione di impulso e coordinamento del RPC rispetto all'attuazione del PTPC	Le principali criticità nell'implementazione dei principi e dei contenuti del PTPCT sono certamente da ricondurre alla continua evoluzione della normativa con sempre nuovi obblighi, adempimenti e adeguamenti che richiedono impegno e dedizione a tempo pieno, sia come approfondimento che come individuazione di azioni e risposte dedicate con una notevole preparazione trasversale su tutte le discipline malgrado l'incarico di RPCT in Ausl di Ferrara sia solo aggiuntivo.
-----	---	---

SCHEDA PER LA PREDISPOSIZIONE ENTRO IL 31/01/2018 DELLA RELAZIONE ANNUALE DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

La presente scheda è compilata dal RPCT delle pubbliche amministrazioni relativamente all'attuazione del PTPC 2017 e pubblicata sul sito istituzionale dell'amministrazione.

Le società e gli altri enti di diritto privato in controllo pubblico nonché gli enti pubblici economici utilizzano, per quanto compatibile, la presente scheda con riferimento alle misure anticorruzione adottate in base al PNA 2013, successivo aggiornamento del 2015 (Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015), al PNA 2016 (Delibera n. 831 del 3 agosto 2016) e alle Linee Guida ANAC di cui alla determinazione n. 8/2015, secondo quanto previsto dalle disposizioni transitorie.

ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
2	GESTIONE DEL RISCHIO		
2.A	Indicare se è stato effettuato il monitoraggio per verificare la sostenibilità di tutte le misure, obbligatorie (generali) e ulteriori (specifiche) individuate nel PTPC		
2.A.1	Sì (indicare le principali criticità riscontrate e le relative iniziative adottate)	X	Nel corso dell'anno 2017 è stato assicurato un monitoraggio per mezzo della somministrazione ai Sigg.ri Direttori delle Strutture aziendali di un questionario inviato con nota PG 47873 del 28/09/2017 a firma del RPCT e dei Presidenti UUPDD per verificare il grado di conoscenza e conoscibilità dei principi, valori ed istituti trattati nel PTPCT aziendale e nel Codice di Comportamento. I contenuti dei questionari sono attualmente in fase di studio e verifica da parte dell'Ufficio del RPCT: la relazione finale sarà inviata alla Direzione strategica con nota a firma del RPCT e dei Presidenti UUPDD. Dalle risposte fornite emerge comunque un buon livello di conoscenza dei contenuti del PTPCT e dei valori e principi del Codice di comportamento nazionale e aziendale. Sono stati inoltre assicurati, come negli anni precedenti, monitoraggi semestrali che mirano a verificare la correttezza delle pubblicazioni in materia di trasparenza.
2.A.2	No, anche se il monitoraggio era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
2.A.3	No, il monitoraggio non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
2.A.4	Se non è stato effettuato il monitoraggio, indicare le motivazioni del mancato svolgimento		
2.B	Indicare in quali delle seguenti aree si sono verificati eventi corruttivi (più risposte sono possibili)		
2.B.1	Acquisizione e progressione del personale		
2.B.2	Affidamento di lavori, servizi e forniture		
2.B.3	Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		
2.B.4	Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		
2.B.5	Aree di rischio ulteriori (elencare quali)		
2.B.6	Non si sono verificati eventi corruttivi	X	
2.C	Se si sono verificati eventi corruttivi, indicare se nel PTPC 2017 erano state previste misure per il loro contrasto		
2.C.1	Sì (indicare le motivazioni della loro inefficacia)		
2.C.2	No (indicare le motivazioni della mancata previsione)		

2.D	Indicare se è stata effettuata un'integrazione tra il sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione e i sistemi di controllo interno		
2.D.1	Sì (indicare le modalità di integrazione)	X	I questionari richiesti a cadenza semestrale relativi al monitoraggio dei parametri di trasparenza, oltre a responsabilizzare ulteriormente i Referenti, costituisce strumento di verifica/veridicità dei contenuti pubblicati (da parte delle Strutture aziendali per le sezioni di competenza come descritto nel PTPCT) utile per l'Organismo Aziendale di Supporto (OAS) all'OIV/SSR nell'ottica del controllo proattivo in materia di trasparenza. Inoltre anche la relazione annuale del RPCT e dei Presidenti UPD circa il grado di conoscenza/conoscibilità del Codice di Comportamento e del PTPCT (citata alla domanda 2.A.1) costituisce elemento per la verifica dei risultati da parte delle Strutture competenti (es. U.O. Controllo di Gestione) e dell'OAS in relazione al conseguimento degli obiettivi dirigenziali.
2.D.2	No (indicare la motivazione)		
2.E	Indicare se sono stati mappati tutti i processi		
2.E.1	Sì		
2.E.2	No, non sono stati mappati i processi (indicare le motivazioni)		
2.E.3	No, ne sono stati mappati solamente alcuni (indicare le motivazioni)	X	Azienda particolarmente complessa. Nell'anno 2017 è stato consolidato un percorso di coinvolgimento delle Strutture aziendali nella mappatura dei processi a rischio corruttivo (con particolare "focus" verso le Strutture di area sanitaria che nel corso del 2017 sono state interessate da un processo di riorganizzazione). Non è possibile attestare con certezza il pieno raggiungimento del completamento della mappatura poiché non tutte le strutture hanno risposto entro i termini indicati.
2.E.4	Nel caso della mappatura parziale dei processi, indicare le aree a cui afferiscono i processi mappati		Tutte le aree a rischio individuate dai diversi PPNNAA sono state indagate. La "mappatura" - nonostante i notevoli sforzi compiuti - risulta comunque parziale, sia in termini quantitativi che qualitativi. La mappatura dei processi è assicurata dal 2016 per mezzo dell'utilizzo di un sw dedicato che consente il più ampio decentramento delle attività a carico dei singoli Responsabili e Referenti aziendali.
2.F	Formulare un giudizio sul modello di gestione del rischio (Qualora si ritenesse necessaria una revisione del modello, indicare le modifiche da apportare):		Si ritiene utile condividere il sistema in base al quale ogni Struttura annualmente ri-analizza/aggiorna/integra i processi di propria competenza: in tal senso nel corso dell'anno 2017 si è rafforzata l'offerta formativa specifica per utilizzo del sw dedicato.
2.G	Indicare se il PTPC è stato elaborato in collaborazione con altre amministrazioni		
2.G.1	Sì (indicare con quali amministrazioni)	X	Aosp di Ferrara e con Regione Emilia-Romagna nel rispetto dei reciproci ruoli istituzionali
2.G.2	No		
3	MISURE ULTERIORI (SPECIFICHE)		
3.A	Indicare se sono state attuate misure ulteriori (specifiche) oltre a quelle obbligatorie (generali)		

3.A.1	Si	X	Il coinvolgimento delle Strutture aziendali, per mezzo di sollecitazioni del RPCT tramite la somministrazione di questionari di monitoraggio e note informali, ha permesso di ulteriormente indagare aree a rischio incrementando (seppur parzialmente) il sistema di informazioni in merito (Es. adozione regolamento per l'accesso nelle Strutture aziendali degli Informatori Scientifici del Farmaco)
3.A.2	No, anche se era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
3.A.3	No, non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
3.B.	Se sono state attuate misure ulteriori (specifiche), indicare se tra di esse rientrano le seguenti misure (più risposte possibili):		
3.B.1	Attivazione di una procedura per la raccolta di segnalazioni da parte della società civile riguardo a eventuali fatti corruttivi che coinvolgono i dipendenti nonché i soggetti che intrattengono rapporti con l'amministrazione (indicare il numero di segnalazioni nonché il loro oggetto)		
3.B.2	Iniziative di automatizzazione dei processi per ridurre i rischi di corruzione (specificare quali processi sono stati automatizzati)	X	Informatizzazione del registro di Protocollo informatico per la gestione del documentale e versamento della documentazione ivi contenuta al soggetto individuato dall'Ente, in base ad apposita convenzione, ritenuto idoneo alla conservazione digitale (Polo Archivistico della Regione Emilia Romagna individuato come conservatore accreditato da parte dell'Agenzia per l'Italia Digitale. Invio giornaliero del registro di protocollo informatico al soggetto individuato dall'Ente quale responsabile della conservazione digitale (Polo Archivistico della Regione Emilia Romagna); Soluzioni informatiche per consentire la redazione di lettere destinate ad essere firmate digitalmente all'interno dell'applicativo di protocollo e sottoscrizione digitale delle determinazioni dirigenziali destinate ad essere pubblicate in Albo Pretorio Online. Da febbraio 2018 sarà avviato il percorso di sottoscrizione digitale per le delibere; Pubblicazione di bandi, avvisi ed altra documentazione sottoscritta digitalmente in Albo Pretorio Online; Pubblicazione dei provvedimenti (delibere e determinazioni dirigenziali) che ricadono nelle ipotesi di cui all'art. 23 del D. Lgs 33/2013; Procedura informatizzata di trasmissione degli ordinativi di incasso e pagamento all'Ente Tesoriere; Gestione documentale in formato digitale delle note di addebito/fatture; Protocollo informatico con gestione del documentale e possibilità di redigere lettere firmate digitalmente nel rispetto delle prescrizioni del Garante per la Protezione dei dati personali; Caricamento e possibilità di aggiornamento del cv in forma automatizzata a carico del dipendente (Dirigenti e posizioni organizzative) nelle apposite sezioni di "Amministrazione Trasparente"; Informatizzazione dell'offerta assistenziale della specialistica ambulatoriale (agende a CUP); Utilizzo della piattaforma elettronica per gli acquisti (INTERCENTER - CONSIP); Informatizzazione della e.d. "sicatta
3.B.3	Attività di vigilanza nei confronti di enti e società partecipate e/o controllate con riferimento all'adozione e attuazione del PTPC o di adeguamento del modello di cui all'art. 6 del D.Lgs. 231/2001 (solo se l'amministrazione detiene partecipazioni in enti e società o esercita controlli nei confronti di enti e società)	X	Adozione della delibera del Direttore generale n. 168 del 29/09/2017 ad oggetto: "Revisione straordinaria delle partecipazioni societarie dell'Azienda UsI di Ferrara ai sensi dell'art. 24 del D. Lgs 175/2016.

3.C	Se sono state attuate misure ulteriori (specifiche), formulare un giudizio sulla loro attuazione indicando quelle che sono risultate più efficaci nonché specificando le ragioni della loro efficacia (riferirsi alle tipologie di misure indicate a pag. 33 dell'Aggiornamento 2015 al PNA):		La consegna delle offerte di gara presso il Servizio per la Tenuta del protocollo informatico e Gestione dei flussi documentali e la conseguente protocollazione della busta (registrazione nel registro di protocollo generale con la dicitura "Invia n.1 busta offerta per la fornitura di" unitamente ai dati del mittente rendono inalterabili le informazioni riguardanti l'arrivo delle offerte e garantiscono che non possano essere inserite o presentate offerte fuori termine di scadenza o fuori dal percorso ufficiale. Nell'anno 2017 è stato svolto un "audit sperimentale" in collaborazione con il RPCT dell'Istituto Ort.co Rizzoli finalizzato alla verifica delle corrette procedure in uso nell'Ente.
3.D	Indicare se alcune misure sono frutto di un'elaborazione comune ad altre amministrazioni		
3.D.1	Sì (indicare quali misure, per tipologia)	X	Sistema di controlli interni effettuati in collaborazione con il RPCT dell'Istituto Ortopedico Rizzoli per mezzo di reciproci "audit" sperimentali tra aziende (come descritto nell'art. 11 dell'aggiornamento al PTPCT dell'Ausl di Ferrara 2018-2020). Adozione di regolamenti comuni con Aosp di Ferrara (Accesso civico semplice e generalizzato e regolamento in materia di accesso alle strutture aziendali degli informatori scientifici - artt 15 e 20 dell'aggiornamento del PTPCT 2018/20 dell'Ausl di Ferrara). Utilizzo di sistemi informatizzati (es. deposito dichiarazioni patrimoniali e reddituali) con sw elaborati dalla Regione Emilia Romagna.
3.D.2	No		
4	TRASPARENZA		
4.A	Indicare se è stato informatizzato il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente"		
4.A.1	Sì (indicare le principali sotto-sezioni alimentate da flussi informatizzati di dati)	X	Sezione "Provvedimenti" ex art. 23 del D. Lgs 33/2013 e s.m.i.. Il passaggio ad un nuovo sistema di protocollo e gestione delibere/determine denominato "BABEL" (applicativo comune di Area Vasta Emilia Centro) permetterà nel corso dell'anno 2018 ulteriori automatizzazioni come per es. la sezione "profilo del committente", creazione del "registro degli accessi" e le "Tipologie di procedimento". Ulteriori flussi informatizzati (non finalizzati alla pubblicazione in Amministrazione Trasparente) sono garantiti dal sistema regionale unico denominato "GRU" relativamente agli obblighi di trasparenza ove è interessato il Servizio Comune del Personale (es. deposito delle dich patr e redd dei dirigenti ex art. 13 del DPR 62/13).
4.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
4.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
4.B	Indicare se il sito istituzionale, relativamente alla sezione "Amministrazione trasparente", ha l'indicatore delle visite		
4.B.1	Sì (indicare il numero delle visite)		
4.B.2	No (indicare se non è presente il contatore delle visite)	X	
4.C	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "semplice"		

4.C.1	Sì (riportare il numero di richieste pervenute e il numero di richieste che hanno dato corso ad un adeguamento nella pubblicazione dei dati)	X	Alla data del 30/06/2017 = n. 1. Si rimanda alla sezione "Registro degli accessi" reperibile al link http://www.ausl.fe.it/azienda/organizzazione/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/registro-degli-accessi
4.C.2	No		
4.D	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico "generalizzato"		
4.D.1	Sì (riportare il numero complessivo di richieste pervenute e, se disponibili, i settori interessati dalle richieste di accesso generalizzato)	X	Alla data del 30/06/2017 = n. 4. Si rimanda alla sezione "Registro degli accessi" reperibile al link http://www.ausl.fe.it/azienda/organizzazione/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/registro-degli-accessi
4.D.2	No		
4.E	Indicare se è stato istituito il registro degli accessi		
4.E.1	Sì (se disponibili, indicare i settori delle richieste)	X	Cfr link http://www.ausl.fe.it/azienda/organizzazione/amministrazione-trasparente/altri-contenuti/registro-degli-accessi
4.E.2	No		
4.F	E' rispettata l'indicazione che prevede di riportare nel registro l'esito delle istanze		
4.F.1	Sì	X	Secondo le disposizioni Anac e nel rispetto delle norme "privacy".
4.F.2	No		
4.G	Indicare se sono stati svolti monitoraggi sulla pubblicazione dei dati:		
4.G.1	Sì (indicare la periodicità dei monitoraggi e specificare se essi hanno riguardato la totalità oppure un campione di obblighi)	X	I monitoraggi sono semestrali e riguardano la totalità degli obblighi. La rilevazione è effettuata con questionari personalizzati. Le richieste sono state formulate ai Dirigenti Responsabili con nota PG 34234 del 12/06/2017 e PG 67471 del 12/12/2017.
4.G.2	No, anche se era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
4.G.3	No, non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
4.H	Formulare un giudizio sul livello di adempimento degli obblighi di trasparenza indicando quali sono le principali inadempienze riscontrate nonché i principali fattori che rallentano l'adempimento:		La sezione di I livello Amministrazione Trasparente è articolata correttamente secondo quanto disposto dal D. Lgs n. 33/2013 e s.m.i.. Il livello di adempimento generale, da parte delle Strutture competenti è da ritenersi ben impostato. Sono stati rilevati nell'anno 2017 alcune criticità segnalate ai Dirigenti delle Strutture interessate e all'OAS con nota protocollata a firma del RPCT. Fattori che determinano rallentamenti o difficoltà sono individuabili nelle mole notevole di attività istituzionali già gravanti su ciascuna Struttura coinvolta
5	FORMAZIONE DEL PERSONALE		
5.A	Indicare se è stata erogata la formazione dedicata specificamente alla prevenzione della corruzione		
5.A.1	Sì	X	Cfr art. 10 dell'aggiornamento al PTPCT dell'Ausi di Ferrara 2028/2020
5.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
5.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
5.B	Se non è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare le ragioni della mancata erogazione:		

5.C	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare quali soggetti tra i seguenti hanno svolto le docenze: (più risposte possibili)		
5.C.1	SNA		
5.C.2	Università	X	Università di Ferrara
5.C.3	Altro soggetto pubblico (specificare quali)	X	Azienda Usl di Bologna, Azienda Osp.ro Universitaria di Bologna, Regione Emilia Romagna, Aosp Ferrara
5.C.4	Soggetto privato (specificare quali)	X	Avv. Stefano Toschei
5.C.5	Formazione in house	X	Corsi FAD elaborati a cura del RPCT e del Presidente UPD area Comparto
5.C.6	Altro (specificare quali)	X	Giornata della Trasparenza delle Aziende sanitarie ferraresi del 24/11/2017
5.D	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, formulare un giudizio sulla formazione erogata con particolare riferimento all'appropriatezza di destinatari e contenuti, sulla base, ad esempio, di eventuali questionari somministrati ai partecipanti:		L'attività di formazione mira ad elevare il livello di conoscenza e conoscibilità del disposto normativo in materia anticorruzione stimolando i dipendenti ad essere parte attiva nel processo di costruzione del PT/PC e del Codice di Comportamento. Anche per l'anno 2017 sono stati assicurati corsi di formazione in house sulle principali tematiche anticorruzione e trasparenza.. E' disponibile un corso in modalità FAD sul codice di comportamento concepito per assicurare risposte ai corsisti da parte dei docenti e dissipare dubbi e perplessità sull'applicazione degli istituti in materia di anticorruzione già attivi nell'Ente (es whistleblowing)
6	ROTAZIONE DEL PERSONALE		
6.A	Indicare il numero di unità di personale dipendente di cui è composta l'amministrazione:		
6.A.1	Numero dirigenti o equiparati	X	n. 493 (T.I.) e n. 31 (T.D.) = tot n. 524 (al 31/12/2017)
6.A.2	Numero non dirigenti o equiparati	X	n. 2164 (T.I.) e n. 78 (T.D.) = tot n. 2242 (al 31/12/2017)
6.B	Indicare se nell'anno 2017 è stata effettuata la rotazione del personale come misura di prevenzione del rischio.		
6.B.1	Sì (riportare i dati quantitativi di cui si dispone relativi alla rotazione dei dirigenti e dei funzionari)	X	n. 29 Dirigenti (di cui n. 21 Dirigenti Veterinari ruotati sugli stabilimenti riconosciuti di produzione di alimenti di origine animale)
6.B.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
6.B.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
6.C	Indicare se l'ente, nel corso del 2017, è stato interessato da un processo di riorganizzazione (anche se avviato in anni precedenti e concluso o in corso nel 2017)		
6.C.1	Sì	X	Cfr analisi del contesto interno dell'aggiornamento al PT/PC dell'Ausl di Ferrara 2018/2020
6.C.2	No		
7	INCONFERIBILITÀ PER INCARICHI DIRIGENZIALI D.LGS. 39/2013		
7.A	Indicare se sono state effettuate verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati sull'insussistenza di cause di inconferibilità:		
7.A.1	Sì (indicare il numero di verifiche e il numero di eventuali violazioni accertate)		
7.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
7.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2017	X	

7.B	Formulare un giudizio sulle iniziative intraprese per la verifica delle situazioni di inconferibilità per incarichi dirigenziali:		Le verifiche riguardano gli incarichi di vertice dell'amministrazione, in osservanza della determinazione dell'Autorità Nazionale Anticorruzione n. 149/2014. Per il Direttore generale (di nomina regionale) la competenza è della Regione Emilia Romagna
8	INCOMPATIBILITÀ PER PARTICOLARI POSIZIONI DIRIGENZIALI - D.LGS. 39/2013		
8.A	Indicare se sono state adottate misure per verificare la presenza di situazioni di incompatibilità:		
8.A.1	Sì (indicare quali e il numero di violazioni accertate)		
8.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
8.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2017	X	
8.B	Formulare un giudizio sulla misura adottata per la verifica delle situazioni di incompatibilità per particolari posizioni dirigenziali:		Le verifiche riguardano gli incarichi di vertice dell'amministrazione, in osservanza della determinazione dell'Autorità Nazionale Anticorruzione n. 149/2014. Per il Direttore generale (di nomina regionale) la competenza è della Regione Emilia Romagna
9	CONFERIMENTO E AUTORIZZAZIONE INCARICHI AI DIPENDENTI		
9.A	Indicare se è stata adottata una procedura prestabilita per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi:		
9.A.1	Sì	X	Delibera del Direttore generale n. 150 del 26/4/2019 integrata con note PG 76516/2012 e PG 5074/2014
9.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
9.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
9.B	Se non è stata adottata una procedura prestabilita, indicare le ragioni della mancata adozione		
9.C	Indicare se sono pervenute segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra-istituzionali non autorizzati:		
9.C.1	Sì (indicare le segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)		
9.C.2	No	X	
10	TUTELE DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNALE GLI ILLECITI (WHISTLEBLOWING)		
10.A	Indicare se è stata attivata una procedura per la raccolta di segnalazione di illeciti da parte di dipendenti pubblici dell'amministrazione:		
10.A.1	Sì	X	
10.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
10.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2017		
10.B	Se non è stata attivata la procedura, indicare le ragioni della mancata attivazione:		
10.C	Se è stata attivata la procedura, indicare attraverso quale tra i seguenti mezzi sono inoltrate le segnalazioni:		
10.C.1	Documento cartaceo	X	
10.C.2	Email	X	

10.C.3	Sistema informativo dedicato		
10.C.4	Sistema informativo dedicato con garanzia di anonimato		
10.D	Se è stata attivata la procedura, indicare se sono pervenute segnalazioni dal personale dipendente dell'amministrazione		
10.D.1	Sì, (indicare il numero delle segnalazioni)		
10.D.2	No	X	
10.E	Se sono pervenute segnalazioni, indicare se esse hanno dato luogo a casi di discriminazione dei dipendenti che hanno segnalato gli illeciti:		
10.E.1	Sì (indicare il numero di casi)		
10.E.2	No		
10.F	Indicare se tramite la procedura di whistleblowing sono pervenute segnalazioni anonime o da parte di soggetti non dipendenti della stessa amministrazione		
10.F.1	Sì (indicare il numero di casi)		
10.F.2	No	X	
10.G	Formulare un giudizio sul sistema di tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti indicando le misure da adottare per rafforzare la garanzia di anonimato e la tutela da azioni discriminatorie:		L'attuale "diffidenza" verso lo strumento dovrà essere superata con la formazione e con la divulgazione delle procedure atte a garantire l'applicazione dell'istituto. Al momento, non avendo alcuna base esperienziale in materia poiché non sono pervenute - a tutt'oggi - segnalazioni in proposito, si ritiene adeguato il sistema previsto dal legislatore e dal regolamento aziendale. Si attendono le Linee Guida Anac a seguito della emanazione della L. 179/17 al fine di adeguare il sistema nell'Ente.
11	CODICE DI COMPORTAMENTO		
11.A	Indicare se è stato adottato il codice di comportamento che integra e specifica il codice adottato dal Governo (D.P.R. n. 62/2013):		
11.A.1	Sì	X	Delibera del Direttore generale n. 14/2014
11.A.2	No (indicare la motivazione)		
11.B	Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se sono stati adeguati gli atti di incarico e i contratti alle previsioni del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione:		
11.B.1	Sì	X	
11.B.2	No		
11.C	Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione:		
11.C.1	Sì (indicare il numero delle segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)		
11.C.2	No	X	
11.D	Se sono pervenute segnalazioni, indicare se esse hanno dato luogo a procedimenti disciplinari:		
11.D.1	Sì (indicare il numero di procedimenti disciplinari specificando il numero di quelli che hanno dato luogo a sanzioni)		
11.D.2	No		

11.E	Formulare un giudizio sulle modalità di elaborazione e adozione del codice di comportamento:		Il vigente Codice di Comportamento aziendale è stato adottato con delibera del Direttore generale n. 14/2014 a seguito di pubblica consultazione e su proposta del RPCT e dei Presidenti UUPPDD. Attualmente le aziende del SSR della Regione Emilia Romagna sono in attesa di indicazioni regionali circa l'adozione del "Codice unico di Comportamento per il personale operante presso le aziende sanitarie della Regione Emilia Romagna" - in linea con le recenti L.G. Anac di cui alla det. 358/17.
12	PROCEDIMENTI DISCIPLINARI E PENALI		
12.A	Indicare se nel corso del 2017 sono pervenute segnalazioni che prefigurano responsabilità disciplinari o penali legate ad eventi corruttivi:		
12.A.1	Sì (indicare il numero di segnalazioni pervenute e il numero di quelle che hanno dato luogo all'avvio di procedimenti disciplinari o penali)		
12.A.2	No	X	
12.B	Indicare se nel corso del 2017 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti:		
12.B.1	Sì (indicare il numero di procedimenti)		
12.B.2	No	X	
12.C	Se nel corso del 2017 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, indicare se tali procedimenti hanno dato luogo a sanzioni:		
12.C.1	Sì, multa (indicare il numero)		
12.C.2	Sì, sospensione dal servizio con privazione della retribuzione (indicare il numero)		
12.C.3	Sì, licenziamento (indicare il numero)		
12.C.4	Sì, altro (specificare quali)		
12.D	Se nel corso del 2017 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, indicare se i fatti penalmente rilevanti sono riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna tipologia; lo stesso procedimento può essere riconducibile a più reati):		
12.D.1	Sì, peculato – art. 314 c.p.		
12.D.2	Sì, Concussione - art. 317 c.p.		
12.D.3	Sì, Corruzione per l'esercizio della funzione - art. 318 c.p.		
12.D.4	Sì, Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio –art. 319 c.p.		
12.D.5	Sì, Corruzione in atti giudiziari –art. 319ter c.p.		
12.D.6	Sì, induzione indebita a dare o promettere utilità – art. 319quater c.p.		
12.D.7	Sì, Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio –art. 320 c.p.		
12.D.8	Sì, Istigazione alla corruzione –art. 322 c.p.		
12.D.9	Sì, altro (specificare quali)		
12.D.10	No		
12.E	Se i fatti penalmente rilevanti sono riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi, indicare a quali aree di rischio sono riconducibili i procedimenti penali (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna area):		

13	ALTRE MISURE		
13.A	Indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione dei divieti contenuti nell'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001 (partecipazione a commissioni e assegnazioni agli uffici ai soggetti condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati di cui al Capo I, Titolo II, Libro II, c.p.):		
13.A.1	Sì (indicare il numero di segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)		
13.A.2	No	X	
13.B	Indicare se ci sono stati casi di attivazione delle azioni di tutela previste in eventuali protocolli di legalità o patti di integrità inseriti nei contratti stipulati:		
13.B.1	Sì (indicare il numero di contratti interessati dall'avvio di azioni di tutela)		
13.B.2	No	X	
13.C	Indicare se è stata effettuata la rotazione degli incarichi di arbitro:		
13.C.1	Sì (specificare se sono stati adottati criteri di pubblicità dell'affidamento di incarichi)		
13.C.2	No, anche se sono stati affidati incarichi di arbitro		
13.C.3	No, non sono stati affidati incarichi di arbitro	X	
13.D	Indicare se sono pervenuti suggerimenti e richieste da parte di soggetti esterni all'amministrazione con riferimento alle politiche di prevenzione della corruzione: (più risposte possibili)		
13.D.1	Sì, suggerimenti riguardo alle misure anticorruzione		
13.D.2	Sì, richieste di chiarimenti e approfondimenti riguardanti le misure anticorruzione adottate		
13.D.3	No		
13.E	Formulare un giudizio sulle misure sopra citate specificando le ragioni della loro efficacia oppure della loro mancata adozione o attuazione:		In generale si ritiene che le misure in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza contribuiscano a consolidare la cultura della legalità, della trasparenza ed il senso etico dei dipendenti in particolar modo anche per mezzo degli strumenti delle dichiarazioni di cui al Codice di Comportamento nazionale e aziendale (es. conflitti di interesse, partecipazioni ad associazioni ed organizzazioni, obbligo di astensione ecc.) presenti in Azienda Usl di Ferrara fin dall'anno 2014.